

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

DIZERTAČNÍ PRÁCE

Praha 2012

PhDr. Blanka ČEPICKÁ



FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

DIZERTAČNÍ PRÁCE

PhDr. Blanka ČEPICKÁ

OPERÁTOŘI NA TÍSŇOVÉ Lince 155

Rozbor vedení hovorů s volajícími pomocí transakční analýzy

OPERATORS ON THE EMERGENCY LINE 155

Reviewing operators' control over calls (with callers)
by means of transactional analysis

Praha 2012

Školitel:

Doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc, Ph.D.

Obsah	1
Používané zkratky a označení	3
Úvod	5
1. Zdravotnická záchranná služba	7
1.1 Počátky péče o nemocné a historický vývoj přednemocniční péče	8
1.2 Operační středisko (dispečink) zdravotnické záchranné služby	12
1.3 Operační středisko – pravidla a doporučení	14
1.4 Konkrétní podmínky práce na operačním středisku	16
1.5 Co ovlivňuje práci operátorů	18
1.5.1 Kapacita operačního střediska	18
1.5.2 Počet příchozích volání	19
1.5.3 Maximální přípustná doba čekání na obsluhu	19
1.5.4 Délka hovoru	19
1.5.5 Způsob vedení výzvy	20
1.5.6 Druhy výzev	23
1.5.7 Druhy volajících	24
1.5.8 Samotný charakter práce	28
1.5.9 Povinná dokumentace	29
1.5.10 Druhy dalších vztahů, ve kterých se operátor pohybuje	30
1.6 Typické rysy práce záchranáře	33
1.7 Souhrn kapitoly	34
2. Transakční analýza	35
2.1 O autorovi a jeho významných následovcích	36
2.2 Nejznámější transakčně-analytické koncepty a jejich popis	43
2.2.1 Egostavy, strukturální model egostavů	43
2.2.2 Transakce	48
2.2.3 Psychologické hry	51
2.2.4 Scénář, zákazy, popoháněči (= příkazy), vyděrači	56
2.2.5 Dohody	62
2.2.6 Základní životní pozice	67
2.2.7 Základní potřeby (hlady)	69
2.3 Ostatní významné transakčně-analytické koncepty	72
2.4 Transakční analýza na operačním středisku tísňové linky zdravotnické záchranné služby	73
2.5 Souhrn kapitoly	80

3.	Projekt	81
3.1	Materiál a metodologie projektu	83
3.1.1	Sběr dat	84
3.1.2	Výzkumná skupina záznamů a vývoj výzkumné metody	91
3.2	Výzkumné hypotézy	101
3.2.1	Hypotézy o shodě mezi posuzovateli	102
3.2.2	Hypotézy zaměřené na transakční analýzu	102
3.2.3	Hypotézy vztahující se k celkovému přístupu operátorek	103
3.3	Popis analýzy dat	104
3.4.1	Hypotézy o shodě mezi posuzovateli:	104
3.4.2	Rozdíly v jednotlivých konceptech TA mezi skupinami „K“ a „nonK“	108
3.4.3	Zodpovězení hypotéz	110
3.4.4	Další získané výsledky	113
3.5	Souhrn kapitoly	114
4.	Diskuze	116
4.1	Co bylo záměrem práce	116
4.2	Shrnutí metodiky projektu	118
4.3	Získané výsledky	119
4.4	Interpretace výsledků (a limity projektu)	121
4.4.1	Velikost skupin	121
4.4.2.	Dvě minuty hovoru	121
4.4.3	Shoda mezi posuzovateli	121
4.4.4	Výsledky transakčně-analytických konceptů na poli operačního střediska	124
4.5	Přenositelnost dat	136
4.6	Souhrn kapitoly	139
	Souhrn	140
	Seznam použitých pramenů	142
	Publikační činnost	153
	Přílohy	

Chci touto cestou poděkovat mnoha lidem, kteří mi byli velmi nápomocni. Bez jejich spolupráce by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji svému vedoucímu práce docentu PhDr. Jiřímu Šípkovi, CSc, Ph.D., za neskonalou trpělivost, se kterou mě k při realizaci této práce provázel. Velmi děkuji docentovi PhDr. Karlu Balcarovi, CSc, za neméně trpělivé metodologické vedení při zpracování výzkumného materiálu. Velký dík patří i MUDr. Tomášovi Novákovi, Ph.D. za statistické zpracování získaných výsledků a rovněž za cenné podněty podstatné při interpretaci získaných dat.

MUDr. Ondřej Franěk a MUDr. Jana Šeblová, Ph.D. mě provázejí při spolupráci se záchrannou službou již minimálně od roku 2006 a spolupracovali jsme spolu na projektu, ze kterého tato práce vycházela. Jejich odborných připomínek z oblasti práce záchranné služby si dlouho velmi vážím. Věnovali mi svůj čas a svoji znalost prostředí zdravotnické záchranné služby „zevnitř“.

Tato práce by vůbec nemohla vzniknout, kdyby na ní nespolupracovali Marcela Nováková a Jan Grygar ze Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje, kteří několik dní trpělivě naslouchali a třídili záznamy hovorů podle domluvených kritérií. Teprve s takto vytříbenou skupinou pracovali mí kolegové, kteří se dlouhodobě vzdělávají v transakční analýze – MUDr. Jan Čermák, PhDr. Radmila Pikorová a MUDr. Josef Štefánek. Oni také věnovali svůj volný čas a posuzovali získané nahrávky z pohledu transakční analýzy, za což jim patří můj neskonalý dík. Velké poděkování si zaslouží i kolegové, kteří spolupracovali na validizaci výzkumné metody: Mgr. Jan Drahoňovský, Ing. Martin Jelínek, Ph.D., PhDr. Renata Novobilská, Ph.D., Mgr. Šárka Pokorná a Martina Vondrová BC.

Moje kolegyně PhDr. Radka Čermáková si zaslouží obzvlášť velký dík za opakované pročitání hotové práce a jazykovou korekci, která z mého textu dělala více text srozumitelně český. Za výraznou jazykovou poradnu děkuji i MUDr. et PhDr. Pavlovi Čepickému, CSc.

Děkuji též panu Jaroslavu Pekárkovi, za grafickou úpravu a všechna grafická schémata a Janě Matějkové za trpělivost a pomoc při sestavování bibliografických údajů.

Velký dík patří všem nejmenovaným operátorkám z Územního střediska záchranné služby Středočeského kraje, které v roce 2006 – 2007 měly tu odvahu a poskytly základní materiál této práce – záznamy svých hovorů.

Děkuji všem nejmenovaným, leč neopominutelným pomocníkům!

Prohlašuji, že jsem dizertační práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30.3.2012

PhDr. Blanka Čepická

Abstrakt

Práce se zaměřuje na rozbor hovorů probíhajících na tísňové lince zdravotnické záchranné služby 155 pomocí transakční analýzy. Rozbor byl zaměřen na způsob vedení telefonické výzvy samotnými operátory. Sledovali jsme jejich způsoby zpracování požadavků, které byly důvodem volání na tísňovou linku. Transakční analýza se ukázala být dobrým nástrojem pro rozbor operátory zvoleného postupu ve vedení hovoru s volajícími. Výsledky pomohly popsat charakteristiky konstruktivně a nekonstruktivně vedených hovorů. Získané výsledky mohou být dobrým podkladem k doplnění čistě medicínského vzdělávání operátorů tísňové linky. Jde o rozměr psychologických proměnných, které průběh hovorů mohou ovlivňovat.

Klíčová slova: operátor – operační řízení - tísňová linka – transakční analýza - psychická zátěž

Abstract

The work focuses on reviewing phone calls to the 155 emergency line of the Emergency Medical Service, by means of transactional analysis. The review concentrated on how the operators controlled the phone calls. We studied their ways of dealing with the requests that were the subject matter of the emergency line calls. Transactional analysis has proved to be a good instrument to analyze procedures the operators had chosen to conduct the calls. The outcomes helped describe characteristics of both constructively and unconstructively conducted calls. The results can provide good basis for complementing the currently purely medical training of the emergency line operators, to include the dimension of psychological variables, which may affect the course of calls.

Key words: operator – operational control – emergency line – transactional analysis – psychological stress

Používané zkratky a označení

ARIP	kurz anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče
ČČK	Český Červený kříž
ČLČK	Československý Červený kříž
IZS	Integrovaný záchranný systém
OP	operačního střediska
Openspace	otevřený prostor, v současné době preferované uspořádání pracovního prostoru pro větší počet pracovníků
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	randez-vous, dvou- až tříčlenná posádka: řidič-záchranář a lékař. Někdy ještě střední zdravotnický pracovník
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
Supervizor	pracovní označení staniční sestry operačního střediska. K pozici supervizora patří mj. i náslehy hovorů podřízených operátorů a je-li zvládání hovoru problematické, musí to s operátorem řešit
TA – skupina	označení skupiny kolegů, kteří se zabývají transakční analýzou (včetně oficiálního definovaného vzdělávání, které je popsáno v dalším textu) a posuzovali výslednou skupinu záznamů hovorů
TA	transakční analýza
TA dotazník	dotazník vytvořený pro účel této práce
TA koncept	transakčně-analytický koncept.
TA skupina	skupina transakčních analytiků
TA vzdělání	výcvik v transakční analýze
TANR	telefonická asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	telefonická asistovaná první pomoc

ÚSZS	Územní středisko záchranné služby
ÚSZSSK	Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje
ÚSZSÚK	Územní středisko záchranné služby Ústeckého kraje
Výzva	označení pro přicházející telefonický hovor na tísňovou linku
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba
ZZSHMP	Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy

Úvod

Autorka práce předkládá výsledky zpracování záznamů hovorů na zdravotnickou záchrannou službu. Geneze celého projektu je dlouhá a je popsána v empirické části.

Jestliže autorka používá v celém textu plural *maiectaticus* – my – má to jediný důvod. Na mnoha částech práce pracovalo více lidí – operátoři, kteří hovory, které tato práce analyzuje, sbírali a předávali, supervizoři, kteří je třídili, transakční analytici, kteří pomáhali validizovat výzkumnou metodu a kteří pomocí ní pak hovory posuzovali. Také všichni konzultanti přes metodologii, statistiku, grafiku... Žádnou výzkumnou práci nedělá v současné době jeden člověk, tvrdit to by bylo nepravdivé a nepoctivé.

Práce se velmi pravděpodobně liší používaným jazykem. Nicméně autorka chce být věrná odkazu autora transakční analýzy Ericu Berneovi, který opakovaně zdůrazňoval srozumitelnost teorie transakční analýzy i laikům a doporučoval tuto srozumitelnost přiblížit chápání 8letého dítěte.

Je otázka, jestli „věda“ musí být suchá. Autorka předpokládá, že nemusí a že naopak srozumitelný jazyk může jinak suchou práci oživit. Proto místo rozsáhlého úvodu nabízí následující krátkou stat' z časopisu Urgentní medicína, která vystihuje záchranáře - operátoři jimi jsou také – více, nežli suchý popis.

Jak Bůh stvořil záchranáře

Bylo to již na konci šestého dne tvoření světa, andělé Boží dokončovali zadané úkoly. Jeden z nich, již celkem přepracovaný, dokončoval záchranáře. Tu se u něj zjevil druhý anděl a praví: „Děláš na tom už docela dlouho, ne?“

A první odvětlí: „A viděl jsi ty propozice? Záchranář má být schopen vytáhnout zraněného člověka po tmě a v dešti na kopec, vyhnout se neozbrojen palbě a zachránit umírající dítě, vlézt do domu, kde by se hygienik zdráhal dotknout i kliky a přitom si ani nepomuchlat uniformu, měl by uzvednout trojnásobek své váhy, vlézt do vraku auta, kde není téměř k hnutí, uklidňovat matku a zároveň resuscitovat dítě u něhož ví, že téměř jistě zemře, má být vždy v perfektní duševní kondici, fungovat bez spánku jen o kávé a nedojedeném jídle a má mít šest párů rukou.“

Druhý anděl mírně zavrtí hlavou a říká: „Šest párů rukou... to ne...“ „Kdepak, ty ruce mi starosti nedělají“, říká první, „ale ty tři páry očí, které má mít...“

„To jako každý standardní model?“

„Ano, jeden pár, který vidí krvácející rány, aby se mohl ptát pacienta, jestli je HIV pozitivní. Další pak tady, na boku hlavy, kterými bude dávat pozor na své kolegy, a pak ještě jeden, tady vpředu, kterým se budou soucitně a s podporou dívat na příbuzné, aby jim řekl, že jejich drahý, se kterým žili dlouhý čas, právě opustil tento svět.“

„Hm, doděláš to zítra, pojd' si odpočinout“

„Nemohu, už mám model, který dokáže bez problémů vytáhnout z auta stotřicetkilového opilého chlapa a ještě ze svého platu uživí pětičlennou rodinu.“

Druhý anděl obchází model a ptá se: „Umí to myslet?“

„To si piš. Umí ti říct příznaky stovek onemocnění, recituje dávkování léků ze spaní, intubuje, defibriluje, medikuje a dělá nepřetržitou resuscitaci v takových místech, kam by normální doktor ani nevskočil... a pořád má smysl pro humor. Má také fenomenální schopnosti sebeovládání. Dokáže zvládnout polytraumata, velký výskyt zraněných, přesvědčovat vystrašenou starou paní, aby otevřela dveře, a k tomu si ještě v klidu přečíst článek v novinách, že k případu přijel příliš pozdě, i když byl dopravní kolaps, ulice nebyla označená a dům neměl číslo popisné.“

Anděl se dívá na model a najednou říká: „Tady ti to teče...Říkal jsem ti, že jsi toho do toho modelu dal moc...“

„Hm, to není chyba, to je slza.“

„K čemu slza?“ podiví se druhý anděl.

„Ta je pro potlačené emoce za pacienty, které se marně snažil zachránit, za to, že jeho rozhodnutí ovlivní šanci člověka na přežití, za to, když uvidí, jak jeho pacient znovu chodí, za čas s rodinou, který ztratil, když sloužil společnosti, slza za život.“

„Ty jsi geniální“, praví druhý anděl.

První anděl zesmutní a říká: „Možná jsem ji tam neměl dávat...“

Ale ta slza tam má být, je tam správně, Bůh dobře věděl, proč ji tam dát. Právě ona slza ze záchranáře dělá člověka. Ne stroj, ale člověka. Člověka, který sice chybuje, jehož oběť je cenná. Kdyby to byl stroj, bylo to bezcenné. Cit i pociťování smutku a pláč z nás dělá člověka. Víme, že pláč může být projevem smutku i silné radosti. Ať už je to smutek či radost, buďme za naše emoce rádi. Dokud cítíme, žijeme.

(Z anglického originálu upravil T. Brečka, 2001. UM, , roč. 14, č. 4.)

1. Zdravotnická záchranná služba

V této kapitole chceme sumarizovat informace o historii přednemocniční péče v Evropě i v českých zemích. Hlavní část je věnovaná operačnímu středisku, operačnímu řízení a operátorům samotným. Chceme ukázat, že pracovat jako operátor znamená pracovat pod trvalými a dlouhodobými tlaky z různých stran. Operátor nic nevidí a nese téměř za všechno zodpovědnost. Spíše by se dalo říci, že je málo situací v procesu zpracování a řešení podstaty volání na tísňovou linku 155, za které přímou zodpovědnost nenese (tím je např. rozhodnutí co s pacientem na místě zásahu. To je rozhodnutí zdravotníka přítomného na místě zásahu). Chceme, aby si čtenář povšiml, že důkazem jejich vlivu na psychiku operátorů jsou zjištění, která uvádíme v textu. Tato skupina je ze všech složek zdravotnické záchranné služby nejvíce ohrožená syndromem vyhoření (Šeblová, 2007).

Zda by se měli psychice zdravotníků (a zde psychice operátorů tísňové linky 155) v konkrétních podmínkách práce věnovat spíše ne-kliničtí, nebo kliničtí psychologové, je otázka. Domníváme se, že striktní dělení není možné a hraniční témata umožňují pohledy z více stran. Psychika je jedna, vlivů, které na ni působí v pozitivním i negativním směru, je mnoho, záleží pouze na úhlu pohledu.

Tuto kapitolu tvoří:

- 1.1 Počátky péče o nemocné a historie přednemocniční péče.
- 1.2 Operační středisko (dispečink) zdravotnické záchranné služby.
- 1.3 Operační středisko – pravidla a doporučení.
- 1.4 Konkrétní podmínky práce na operačním středisku.
- 1.5 Čím je ovlivněna práce operačního střediska.
- 1.6 Typické rysy osobnosti záchranáře, včetně operátorů.
- 1.7 Souhrn kapitoly.

1.1 Počátky péče o nemocné a historický vývoj přednemocniční péče

Péče o nemocné se v průběhu staletí specifikovala na péči nemocniční a péči přednemocniční. Druhou jmenovanou reprezentuje v současnosti zdravotnická záchranná služba (ZZS). Ta má za sebou dlouhou vývojovou historii sahající až do konce 11. století. Šlo o řád johanitů, který založil první nemocnici (špitál) na území Svaté země. Špitál pojal údajně až 2000 nemocných poutníků do Svaté země. Mottem johanitů bylo: „DEFENSIO FIDEI ET OBSEQUIUM PAUPERUM“ (Obrana víry a služba chudým) (Klub historie Červeného kříže, 2009; Hess, 1999). Johanité měli také stanovená pravidla péče: kdo se směl starat o ženy, kdo o muže, kolik lékařů a sester muselo ve špitálech být apod. Poté co dostal řád Johanitů od císaře Karla V. suverenitu nad Maltou (16. stol.), přejmenoval se na řád Maltézských rytířů. Způsob, jakým péči o chudé a nemocné řád realizoval, se stal později vzorem pro další pečovatelské řády. Znak řádu – maltézský kříž – je dodnes součástí maltského státního znaku. Najdeme ho i ve znaku aktivně působící obecně prospěšné společnosti „Maltézská pomoc“, což je dobrovolnická humanitární a charitativní organizace založená Suverénním řádem Maltézských rytířů v ČR (Maltézský řád, online 13. 3. 2012).

Do českých zemí přišli johanité na začátku 12. století. V péči o nemocné působily v českých zemích i jiné řády. Nejznámější z nich byl řád křížovníků s červenou hvězdou, jediný řád českého původu, založený svatou Anežkou Českou. Řád johanitů, později Řád Maltézských rytířů, Řád křížovníků s červenou hvězdou a další postupně budovaly, na bázi dobrovolnosti, za podpory spoluobčanů a církevních seskupení „zdravotní péči“ (Hes, 1999). Do tehdejší podoby zdravotní péče patřili ve špitálech felčari, v obcích porodní báby, ale také městský kat. Křemen píše v Časopisu lékařův českých v r. 1933: „Kati si také vydělávali jako lékaři. Obecný lid si myslel, že když umíš kosti lámat a vykloubit, dovedeš je také spravovat a hojit...“ (Křemen, 1933, s.571).

Do historie nemocniční a přednemocniční péče patřilo i ustavování různých humanitárních spolků a společností. Josef II. (1741 – 1790) sice zrušil nevolnictví a vydal Toleranční patent, ale také zrušil kláštery, které se podle něj nevěnovaly veřejně prospěšným humanitárním činnostem. Zvětšil se tím prostor pro spolky, které se naopak humanitární činnosti věnovaly. Na webových stránkách Záchrané služby hl. m. Prahy (O nás. Historie, online 2012-3-13) se dočteme o tom, jak byla v Praze založena r. 1798 první záchranná služba pod názvem „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“. Dále se dočteme, že o více než 60 let později v r. 1857, z podnětu tehdejšího ředitele c.k. Policie pražské barona Päumanna založilo 36 dobrovolníků nejrozličnějších profesí

„Pražský dobrovolný sbor ochranný“. V něm byli pouze 3 zdravotníci (O nás. Historie, online 13. 3. 2012). Motto sboru znělo: „Chrániti co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě a nezištně“ (Dvořáček, 2010, s. 32). Od 1. 1. 1924 se sbor stal obecní službou, získal poloúřední charakter. Ve stejných dokumentech (O nás. Historie, online 13. 3. 2012; Dvořáček, 2010) jsme se dočetli, že poté, co v roce 1881 shořelo ve Vídni dvorní divadlo Ringstheater a byla tam založena „Dobrovolná ochranná společnost pro poskytování první pomoci při neštěstích“, byla po vzoru Vídně v Praze v dolní části Václavského náměstí o 9 let později v roce 1890 zprovozněna první „Ochranná stanice“. Tato stanice je považována za předstupeň pražské zdravotnické záchranné služby. Byla v ní zavedena nepřetržitá služba, schváleny stanovy a stanice získala první dopravní prostředek – dřevěný vůz tažený koňmi. K dispozici měla stanice také dvoukolky (řečené penály), kočáry, nosítka a sedačky, v nichž se vozili nemocní. Tyto dopravní prostředky byly označeny jako „ambulantní vozy“. Podobné sbory byly později po vzoru Prahy zakládány v České Kamenici, v Kamenickém Šenově, v Chebu, v Karlových Varech apod. V Českých Budějovicích např. až v roce 1923 (Slabý, 2003).

Pravděpodobně největší podíl na vzniku záchranné služby měl Červený kříž. Podnětem k založení této světově známé organizace byl, jak jinak, válečný konflikt a bitva u Solferina 1859. Jean Henri Dunant (Henri Dunant, online 11. 3. 2012), Švýcar, který byl přítomen tomuto válečnému konfliktu, dal dohromady skupinu dobrovolníků, aby se starali o raněné. Údajně to byl také on, kdo navrhl založit mezinárodní organizaci na pomoc raněným vojákům a uzavřít mezinárodní dohodu o jejich ochraně. Toto se stalo; v roce 1863 se stal Dunant spoluzakladatelem Stálého mezinárodního výboru pro pomoc raněným tzv. „Výboru pěti“. Na podzim téhož roku byl na konferenci v Ženevě, za přítomnosti 16 států Evropy a na podnět „Výboru pěti“, založen Mezinárodní výbor Červeného kříže. Ten je považován za zakládající organizaci Červeného kříže ve světě. Ústředním motivem byla dohoda o neutralitě sanitní služby. Podobné dohody o neutralitě bylo dosaženo i v označení stanovišť, nemocnic, shromaždišť raněných, prostředků na odsun raněných a příslušníků sanitní služby. Znakem, kterým se místa nedotknutelnosti označovala, byl červený kříž na bílém poli. J. H. Dunant obdržel za založení Červeného kříže jako první v r. 1901 Nobelovu cenu za mír (idem).

Československý červený kříž (ČSČK), nyní Český červený kříž (ČČK), má své kořeny ve „Vlasteneckém pomocném spolku pro království české“. Šlo o jeden z významných tehdejších svépomocných spolků na území českého království. (Slabý, 2003, Hes, 1999). Schválení jeho stanov r. 1868 je považováno za založení Červeného kříže na území našeho

státu jako 13. státu na světě (Klub historie Červeného kříže, online 13.3.2012). Poměrně dlouho neměla původní organizace příliš velkou podporu mezi obyvateli. Dne 1. 2. 1919 bylo na sněmu svolaném do Obecního domu v Praze rozhodnuto o založení samostatné organizace Československého červeného kříže. Alice, dcera prezidenta Masaryka, byla zvolena její první předsedkyní. Československý červený kříž ihned zahájil svou činnost po celém území státu a na konci roku 1919 měl již 172 místních spolků a 320 místních organizací. Zvláště důležitý byl při pomoci při živelných katastrofách. Byl to Červený kříž, který zakládal školy pro ošetřovatelky a pořádal kurzy pro samaritány, budoval zdravotnické ústavy, útulky, jesle, sirotčince, organizoval dopravní zdravotnickou službu včetně převozů nemocných do ústavů apod. Zvláště doprava raněných byla velmi problematická. Tu často musel stále zvládat povoz tažený koňmi (Dvořáček, 2010). Za II. světové války v r. 1940 byl ČSČK oficiálně rozpuštěn a zdravotnickou službu ve spolupráci s Ústředím měst a obcí převzali hasiči. ČSČK se začal znovu formovat až s Pražským povstáním v květnu 1945. Po II. světové válce začal ČSČK po republice znovu budovat záchranná centra a školit dobrovolníky. V r. 1946 měl již ČSČK k dispozici 90 vozidel, která údajně najela jenom za jeden rok přes 90 000 km (Dvořáček, 2010). Marta, manželka prezidenta Gottwalda, stanula po únoru 1948 v jeho čele. ČSČK přebral zcela dopravu nemocných se zdravotnickou pomocí, tedy hlavně jejich přepravu do nemocnic. Tato složka ČSČK byla nazvána „Zdravotnickou dopravní službou“. V sanitních vozech jezdili zpočátku jenom řidiči, posléze i vyškolení dobrovolníci. Byl-li potřeba lékař, jel sanitní vůz nejprve pro něj na obvod a pokračoval za pacientem a do nemocnice. Pacienti nebyli v místě zásahu léčeni a ošetřováni, ale za ošetřením a léčbou dopravováni.

Současně byly po celé republice, ve všech městech i vesnicích, budovány stanice zdravotnické péče. V roce 1952 v rámci centralizace zdravotnictví byly základny ČSČK zařazeny do systému centralizovaného zdravotnictví. ČSČK předal všechny stanice včetně všech vozidel nově zřízeným ústavům národního zdraví krajským – KÚNZ nebo okresním – OÚNZ (Ústav národního zdraví, online 13. 3. 2012). Šlo o téměř 400 stanic ČSČK a cca 800 vozidel, které mu patřily. Takto skončil systém přednemocniční péče, který ČSČK vybudoval. Též skončil systém poskytování první pomoci na vesnicích.

Úkolem ČSČK nebylo poskytovat ten druh pomoci, který známe nyní a který poskytuje záchranná služba. Přesto, že se soustředil hlavně na rychlou dopravu nemocných za odbornou pomocí, je jeho místo a zásluha o rozvoj přednemocniční péče neopominutelná (Hes, 1999, Slabý, 2003).

Zákonem č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči (Československo, 1951) se začala formovat lékařská pohotovost (později lékařská služba první pomoci) a záchranná

služba. Lékařská pohotovost měla zajišťovat ambulantní péči v nezbytném rozsahu, tedy v případech ohrožení života, náhlého onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu vzniklého v době mimo pravidelný provoz zdravotnického zařízení. Záchránná služba fungovala v pracovní době od 7 do 15.30 hodin, byla přiřazena k nově vzniklým ústavům národního zdraví. Základní výjezdovou jednotku tvořili řidič a sestra. Ti byli pro daný den, kromě své normální práce v nemocnici nebo na poliklinice, určeni rozpisem pro možné výjezdy záchranné služby. Lékař, též určený rozpisem k výjezdu, byl k této jednotce připojen až v 70. letech minulého století (Slabý, 2003). Po pracovní době byla záchranná služba povolávána jen v případě větších zásahů, hromadných neštěstí apod. Hlavním úkolem posádky bylo dopravit pacienta co možná nejrychleji k odborné péči – tedy zpravidla do spádové nemocnice. V případě nutnosti mu posádka poskytovala péči, kterou umožňovalo vybavení vozu.

V roce 1974 byly metodickými opatřeními ministerstva zdravotnictví (Ministerstvo zdravotnictví, 1974 a - d) zpřesňovány požadavky na přednemocniční péči. Postupně docházelo k posilování kompetencí v přednemocniční péči na základě východiska – nepřesouvat pacienta k péči, ale péči k pacientovi (Slabý, 2003).

Když se v roce 1978 začaly v nemocnicích osamostatňovat oddělení anesteziologie a resuscitace od chirurgie, začali na výjezd přes den vyjíždět lékaři z těchto oddělení a z traumatologických ambulancí, což znamenalo další pokrok v přednemocniční péči. Průlomovou se stala vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (Česká republika, 1992). Byla sice opakovaně novelizovaná (naposled v r. 2001), ale na jejím základě vznikly samostatné organizace zdravotnické záchranné služby, oddělené od nemocnic. Tato vyhláška formulovala zásady přednemocniční neodkladné péče a stanovila budování sítě zdravotnických záchranných služeb. Podmínkou sítě byla zásada dostupnosti přednemocniční péče a to do 15 minut po přijetí tísňové výzvy.

V roce 2000 na základě zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů (Česká republika, 2000) byla ZZS zařazena do integrovaného záchranného systému (IZS). V roce 2002 zákonem č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí práv a závazků České republiky na kraje a obce (Česká republika, 2002) byla republika rozčleněna do 14 správních celků a Územní střediska zdravotnické záchranné služby (ÚSZS) přešla pod správu krajských úřadů. Stát se současně zcela vzdal zřizování a organizace pohotovostní péče, předal ji zcela do správy krajských úřadů.

V době sběru záznamu hovorů a písemného zpracování této práce (ÚSZSSK 2006 - 2008) bylo postavení zdravotnické záchranné služby stále legislativně zakotveno ve vyhlášce 434/1992 Sb., v platném znění. Vyhláška vycházela ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu (Československo, 1966) a z dalších zákonů, které jej novelizovaly a doplňovaly¹.

Vyhláška č. 434/1992 Sb., definovala situace, kdy ZZS poskytuje přednemocniční péči. Jde o stavy, které:

- a. bezprostředně ohrožují život postiženého
- b. mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti
- c. způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny
- d. působí náhlé utrpení a náhlou bolest
- e. působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

Samostatný zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (Česká republika, 2011) byl opakovaně předkládán a stahován z legislativního procesu cca 10 let. Až 6. 11. 2011 byl s platností účinnosti od 1. 4. 2012 legislativně přijat. V základním ustanovení stojí: „Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“ (idem § 2, odst. 1).

V krátkém přehledu jsme uvedli, jak se současná podoba zdravotnické záchranné služby vyvíjela a zpřesňovala a jak byl její vývoj a zaměření ovlivňován politickými změnami ve státě.

1.2 Operační středisko (dispečink) zdravotnické záchranné služby

Nejde od sebe oddělit činnost záchranné služby a její řídicí centrum – zdravotnické operační středisko (nebo též dispečink). To je „mozkem“ záchranné služby – přijímá tísňové výzvy, zpracovává je, předává je příslušným výjezdovým posádkám, propojuje informačně posádky s návaznými složkami, je v kontaktu s volajícími, někdy řídí poskytování první pomoci na místě než přijede odborná pomoc apod.

Na stránkách ZZSHMP (O nás. Historie, online 13. 3. 2012) se dozvídáme, že první zmínky o telefonickém dispečinku pocházejí z dvacátých a třicátých let minulého století. Bylo možné tam zavolat, protože měl jednu telefonní linku. Nebylo třeba tam dojít a žádat o pomoc osobně. Šlo o stanici již zmíněného Pražského dobrovolného sboru ochranného, založeného

¹ Od roku 1990 do roku 2009 bylo schváleno a vstoupilo v platnost 42 novel zákona č 20/1966 Sb. (<http://www.i-poradce.cz/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=98461>)

v r. 1857. Sídíl tehdy na Staroměstském náměstí a od r. 1938 byly k dispozici linky dvě. Aby byly posádky lépe využity, měly za povinnost hlásit se po předání pacienta v nemocnici. Mohly pak být ihned poslány k dalšímu případu.

V době 2. světové války byly k dispozici v Praze stále jenom 2 telefonní linky, které byly umístěny v místnosti pro lékaře. Předávání instrukcí probíhalo přímo, k případu vyjížděla posádka složená z řidiče – nosiče raněných – a lékaře.

V době všesokolského sletu v r. 1948 byl švýcarskou firmou BBC² představen radiotelefon, který měl zajišťovat spojení dispečinku s vozem. Naostro ale proběhlo jeho uvedení do provozu až v 1952. Nicméně systém byl nedokonalý, sanitní vozy se často dostávaly do „hluchých“ míst, takže spojení bylo značně nespolehlivé (Hes, 1999).

První opravdový dispečink v Praze vznikl v souvislosti s přestěhováním ZZS do ulice Dukelských hrdinů na Praze 7, kde sídlil cca 50 let, od roku 1949 do roku 1999. Úroveň dispečinku se rovnala úrovni technologické vyspělosti, takže např. sanitka, která odjela za pacientem, nebyla ke kontaktu dříve až poté, co posádka předala pacienta k nemocničnímu ošetření a ohlásila se na dispečink telefonicky sama. V případě naléhavosti přesunout posádku jinam nebylo možné ji kontaktovat dříve, než se ozvala sama.

V ostatních místech republiky tento „dispečinkový komfort“ nebyl, záchranná služba spadala od r. 1952 pod ústavu národního zdraví, takže dispečerkou se stávala třeba dispečerka dopravy nebo vrátná v nemocnici (Hes, 1999; Slabý, 2003).

Vyhláška č. 434/1992 Sb., (Česká republika, 1992) definovala povinnosti zdravotnické záchranné služby, upravovala a zpřesňovala i požadavky na operační středisko. Opakujícími se výrazy, které ve vyhlášce nacházíme, a které vyjmenovávají konkrétnosti práce operačního střediska, jsou: „řídí“, „ukládá úkoly“, „vyhodnocuje“, „organizuje“ a také „koordinuje“.

Starší lidé mají hluboko zažitou službu lékařské pohotovosti, která fungovala přes celou noc a při které lékaři opravdu vyjížděli i k virózám. Rozlišit tuto službu od zcela jiné služby, kterou poskytuje současná ZZS, jim dělá problém. V žádostech o pomoc jsou často slyšet ty požadavky, které dříve uspokojovala lékařská pohotovost, včetně převozů do lůžkových zařízení (léčba viróz apod.). S podobnou neznalostí a nepochopením se operátoři setkávají i u volajících v produktivním věku. Mottem těchto požadavků jsou výroky typu: „Já si platím daně a zdravotní, tak prostě přijďte. ...“. Dá se to jistě interpretovat jako neznalost zákona

² BBC Brown Boveri

(která neomlouvá), ale je otázka, kam se mají volající obrátit. Nevědí-li to, obracejí se na instituce, které jim jsou známé. Záchránná služba mezi takové instituce bezpochyby patří.

Operátoři bezesporu znají platnou legislativu a vědí, že se záchránná služba stará především o stavy ohrožující bezprostředně život, resp. o stavy, kdy neposkytnutí pomoci k ohrožení života může vést, nebo způsobuje trvalé změny zdravotního stavu. Jejich úkolem je posbírat v maximální míře potřebné informace, vyhodnotit stupeň naléhavosti a podle toho rozhodnout, jak s požadavkem naložit. Je jedno, jestli jde o virózy, chronické potíže nebo středoušní záněty u dětí. Vyhodnotit a rozhodnout musí i v případě, když jde o podezření na úmrtí doma v pátek odpoledne a nebo když jde o sebevraha, který „volá o pomoc“, protože si s životem neví rady, a kam jinam by měl volat, nežli na záchránnou službu. Možná se domnívá, že ho „záchranka“ od jeho úmyslu „zachrání“. I s takovými požadavky se lidé velmi často obracejí. Ne všechny lze odkázat na jinou službu (je otázka, která jiná služba je v lokalitě dostupná). Operátoři si s takovými a podobnými požadavky musí nějakým způsobem poradit. Nejsou ovšem pro tento druh komunikace nijak specificky školeni. Umí resuscitovat po telefonu nebo poskytnout neodkladnou první pomoc po telefonu, ale zvládat požadavky, které patří nejspíše do psychosociální sféry, jim dělá potíže. V povinném kurzu anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP) se tyto dovednosti neučí.

1.3 Operační středisko – pravidla a doporučení

K poslednímu taxativnímu popisu činnosti operačního střediska došlo v již výše zmíněném zákonu č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchránné službě (Česká republika, 2011), který vejde v platnost 1. 4. 2012.

Zákon v § 11 vymezuje činnost zdravotnického operačního střediska následovně:

- „přijem a vyhodnocení tísňových volání
- převzetí a vyhodnocení výzev a vyrozumění přijatých od základních složek IZS a od orgánů krizového řízení
- vydávání pokynů výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev
- poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací, je-li nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události
- spolupráce s ostatními zdravotnickými operačními středisky, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky IZS
- koordinace činnosti pomocných operačních středisek

- zajišťování komunikace mezi poskytovatelem ZZS a poskytovateli akutní lůžkové péče
- koordinace předávání pacientům cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče
- koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách“.

Franěk (2011) ve své poslední publikaci o zdravotnickém operačním středisku popisuje, co je jeho náplní práce.

- Přijímá tísňové výzvy (call-taking) získává a vyhodnocuje dostupné informace a na jejich základě stanovuje naléhavost události a volí potřebný typ výjezdové skupiny.
- V rámci operačního řízení vysílá a koordinuje činnosti výjezdových skupin jak vzájemně, tak s ostatními zasahujícími subjekty a zdravotnickými zařízeními.
- Poskytuje informační služby, zajišťující přístup výjezdových skupin (ale i veřejnosti) k informacím, které se týkají zdravotnických služeb. Do této oblasti patří i poskytování odborných rad a doporučení po telefonu (telemedicína).

Na stejném místě autor upřesňuje: „Cílem aktivního operačního řízení je optimalizovat fungování systému jako celku“ (idem, s. 13).

V jedné z významných anglosaských publikací o záchranné službě nacházíme tento popis práce operátorů: „Operátor má 6 různých rolí, které plní najednou:

- zjišťuje
- komunikuje
- třídí
- koordinuje logistiku následností
- je zdrojem informací pro všechny
- instruuje před příjezdem posádky

Na toto všechno potřebuje specifický trénink“ (Clawson, 2002, s. 175).

Jak je z krátkého přehledu zjevné, úkoly a důležitost operačního střediska se od doby začátků pomoci nemocným v systému přednemocniční péče výrazně posunuly. Operační středisko/operátor je tím subjektem, který rozhoduje, koho kam vyšle nebo nevyšle, koho povolá, kam se pacient poveze (i když v konečném rozhodnutí má poslední slovo zdravotník v místě zásahu), koho čím pověří, jak zkoordinuje potřebné zásahové jednotky, má-li jich být na místě zásahu více apod. Operátor je tedy ve své pozici tou rozhodující osobou, která vše do příjezdu profesionální pomoci řídí. Současně má velmi omezené množství informací. O všem rozhoduje, ale nic nevidí. Právě způsob, jakým získá co největší množství kvalitních informací, do značné míry předurčuje, jak se bude zásah vyvíjet.

1.4 Konkrétní podmínky práce na operačním středisku

Na začátku této části chceme zdůraznit, že operační středisko a jeho pracovníci jsou nejméně „studovanou“ částí systému ZZS. Hledali jsme v dostupné literatuře studie na téma „operační řízení“, „operační pracovníci“, „dispečink ZZS“ ve vztahu k psychice operátorů a syndromu vyhoření u operátorů.

Za posledních 5 let jsme našli v českých periodických cca 17 publikací, nikoli monografií, které se věnovaly syndromu vyhoření ve zdravotnictví. Většinou šlo o souhrny a úvahy na toto téma. Publikace vyjmenovávaly mezi postiženými skupinami nejčastěji sestry a ošetrovatelky, lékaře (Severová, 2010; Večeřová-Procházková, 2005), ale také posudkové lékaře (Čeledová et al, 2010), zubaře (Raudenská, Javůrková, 2010) a expedienty v lékárnách (Tomeček, 2011). Pro příklad jsme uvedli pouze některé práce. Publikace zabývající se zvýšenou psychickou zátěží a jejím dopadem na psychiku zdravotnických záchranářů, byly v podobě souhrnů (Hlaváčková, Průša, 2000; James, 2000; Šeblová, 2000; Šeblová, Kebza 2005; Koudela, 2006). Velmi zřídka šlo o práce v podobě studií (Janiczeková 2007; Gist, Taylor, 2008; Grevov, et al, 2011). Narazili jsme sice na rozsáhlou, poměrně nedávnou rumunskou studii věnující se různým stupňům vyhoření u různých skupin záchranářů. Ta opominula zcela mezi studovanými skupinami dispečery (Popa, Raed, 2010). Studie na téma operační pracovníci a psychická zátěž jsme rovněž neobjevili.

V centru zájmu operátoři tísňové linky 155 nebo jiných tísňových linek příliš nejsou, přesněji řečeno, nejsou téměř vůbec.

Konopásek a Šeblová v roce 1998 publikovali v časopise Urgentní medicína výsledky studie realizované mezi pracovníky záchranných služeb. Operátoři se v této studii ukázali být ohrožení emoční exhauscí nejvíce ze všech profesních záchranářských skupin (Konopásek, Šeblová, 1998). Šeblová se dlouhodobě a intenzivně této problematice věnovala a věnuje dále. Její pozdější zjištění podporují výsledky z r. 1998. V rozsáhlé víceleté studii sledovala změny psychické pohody v souvislosti s dlouhodobým vlivem profese na psychiku pracovníků zdravotnických záchranných služeb. Opět se potvrdilo, že činnost operátorů má největší vliv na rozvíjející se syndrom vyhoření a že jeho výskyt u operátorů je signifikantně vyšší, nežli syndrom vyhoření u jiných druhů záchranářských profesí (Šeblová, Kebza, 2005; Šeblová, 2007; Šeblová, Kebza, Vignerová, 2007).

Z domácích autorů se dlouhodobě a systematicky operačnímu řízení a optimalizaci jeho činnosti věnuje Franěk (Franěk, 2007; Franěk, 2008a; 2008b, Franěk, 2010; Franěk, 2011). Asi nebude překvapením, že se v této části budeme odkazovat převážně na naše dva autory,

kterí se zabývají operačním řízením a jeho dopadem na psychiku operátorů nejvíce: Franěk vychází z mnohaleté empirie, Šeblová z mnohaleté výzkumné práce.

Konkrétní podmínky práce jsou dány velikostí oblasti, o kterou operační středisko pečuje, ale není to jediná podmínka. V letech sběru základních dat (2006 – 2007) pro celý projekt nebyla operační střediska centralizovaná. Takže ve středních Čechách bylo 6 operačních středisek. Oblast, která ke každému středisku náležela, byla menší. Poté, co byly jednotlivé ZZS převedeny pod gesci krajů, vyžádalo si to i změnu v organizační struktuře dispečinků. V celé ČR od doby platnosti výše zmíněného zákona č 290/2002 Sb. (Česká republika, 2002) dosud probíhá postupné slučování detašovaných operačních center do jednoho v kraji. Jeden centrální dispečink řídí všechny výjezdové skupiny v kraji, kterých je až několik desítek. Výjezdovými skupinami jsou posádky s lékařem³, posádky bez lékaře⁴, rychlá výjezdová skupin „rendez vous“⁵ a letecká záchranná služba⁶.

Ekonomicky i logisticky je to jistě velmi prospěšný krok, ale centralizace probíhala na některých operačních centrech rozhodně velmi náročně (Humpl, 2011). Operátoři museli přejít z navyklého systému zpracování výzev na jiný, mnohem náročnější a bohatší. Ne všichni tuto změnu bezproblémově zvládli a zůstali na novém pracovišti. Také velmi záleželo na tom, kolik původních středisek se spojovalo a jak všichni zúčastnění operátoři zvládali tento proces hlavně psychicky.

Co všechno se změnilo:

Změnily se jistě vnější podmínky:

- operátoři pracují v otevřeném prostoru, který neposkytuje soukromí,
- na některých nově zřízených centrálních dispečincích si operátoři stěžují na zvýšenou hladinu hluku. Prostory v nově zřízených operačních střediscích nebyly vždy původně pro tento účel určeny, a tedy nejsou odhlučňeny,
- jsou pracoviště, kde operátoři pracují ze stejného důvodu při nedostatečném přirozeném osvětlení, tedy celou směnu při umělém osvětlení,
- „a co se zpravidla při budování nových centralizovaných pracovišť příliš nemyslelo, je zřídit pro operátory dostatečně vybavené zázemí, kde by si mohli odpočinout, jestliže např. pominula kumulace hovorů.

³ RLP – rychlá lékařská pomoc

⁴ RZP – rychlá zdravotnická pomoc

⁵ RV – dvou až tříčlenná posádka: řidič-záchranář, lékař a někdy střední zdravotnický pracovník

⁶ LZS – letecká zdravotnická záchranná služba

Změnilo se vnitřní nastavení každého operátora na nový typ práce. Operátoři, se kterými jsme o těchto změnách mluvili, popisují svoje prožívání změn v souvislosti s adaptací na nové prostředí a jiné podmínky práce. Náročnost změn pro ně souvisí s:

- rigiditou – tedy nepřenositelností léty nabytých zkušeností z malých pracovišť na nové (podstatně větší a s nutností učit se novým způsobům práce),
- prací ve větším kolektivu (předtím pracovali nejčastěji ve dvojicích, někdy i dost stabilních),
- se ztrátou vytvořených sociálních vazeb s posádkami. (Na malých dispečincích se všichni mezi sebou znali a věděli o svých způsobech jednání, operátoři věděli, koho kam vysílají, to nyní odpadlo, nyní nelze znát všechny posádky v kraji),
- přechodem do kontaktů s neznámými posádkami, ve kterých se nedá vyjít z minulé zkušenosti (tedy s větší anonymitou v kontaktech s posádkami, větší formalitou vztahů s posádkami),
- pocitem větší a trvalé kontroly ze strany nadřízených (ti jsou ve stejném prostoru, slyší, jak operátoři s výzvami pracují),
- často s nedostatečnou možností zapracovat se a ozkoušet si nový provoz jaksi nanečisto.

Škoda, že při těchto změnách neproběhla paralelní studie, která by sledovala, jak tato změna působí na operátory, co je více zatěžuje, co zvládají bezproblémově, jaké copingové strategie k adaptaci na změnu používali apod.

A také pravděpodobně nikdo nesledoval, jak to je s fluktuací a nemocností v souvislosti s významnou změnou pracovních podmínek. V rámci procesu centralizace se sledování vlivů změn na operátory, pokud je nám známo, nikdo nevěnoval. Vlastně se děje to, o čem se ve zdravotnictví opakovaně mluví – technologizace na úkor péče o psychickou rovnováhu pracujících, v tomto případě operátorů.

1.5 Co ovlivňuje práci operátorů

1.5.1 Kapacita operačního střediska

Především se musí pokrýt požadavky volajících. Předimenzované pracoviště není využité a je drahé. Poddimenzované pracoviště s sebou přináší omezenou schopnost řešit požadavek výzvy, protože větší náročnost zásahu zcela pohltí jednoho operátora (větší zásah, koordinace více posádek, aktivace IZS apod.).

Není-li dostatek ostatních operátorů, může být schopnost operačního střediska paralyzována. K tomu je samozřejmě nutné dodržovat požadavky Zákoníku práce (včetně času na pauzy apod.).

1.5.2 Počet příchozích volání

V některém denním/nočním času je významně více hovorů, jiné časové úseky jsou méně exponované. Jak opět píše Franěk (2011; Franěk 2005) nejexponovanějším intervalem je doba mezi 11. – 13. hodinou a pak mezi 17. – 18. hodinou. Počet operátorů musí být tak velký, aby zvládli vyřídit 90 % přicházejících výzev v době dohodnutého maximálního času čekání (např. 10 sekund). Za bezpečnostní míru se bere dvojnásobek maximálního počtu hovorů ve špičce. Propočítává se, kolik operátorů musí být ve službě přítomno, aby i dvojnásobný počet volajících nečekal na zvednutí a ohlášení se záchranné služby déle nežli dohodnutý počet sekund. Příkladně při 40 hovorech v nejexponovanější hodině se musí pokrýt až 80 možných hovorů. Takže při průměrné délce zpracování výzvy cca 50 – 70 vteřin musí být na dispečinku alespoň 4 operátoři. Méně nežli potřebný počet operátorů může znamenat delší čekání volajícího na lince, větší tlak na rychlé vyřízení požadavku výzvy a také riziko větší chybovosti, protože ta se při rozhodování pod tlakem zvyšuje. (Jde o poměrně složité propočty, které pravděpodobně řeší i ostatní linky tísňového volání).

1.5.3 Maximální přípustná doba čekání na obsluhu

Doba čekání je dána platným Doporučeným postupem ČLS JEP Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof č. 11. (Franěk, 2007) Podle tohoto doporučení má být 90 % volání obslouženo do 10 sekund. Znamená to, že volající by neměl čekat déle než 10 sekund, než se mu operátor ZZS na jeho volání ozve.

1.5.4 Délka hovoru

Jde o délku hovoru s volajícím a to včetně administrativního zpracování výzvy a dalších činností operátora, např. řízení výjezdové skupiny. Franěk doporučuje: „Celkový čas strávený obsluhou jednoho tísňového volání by se měl pohybovat v průměru mezi 50 – 70 vteřinami...“ (Franěk, 2011, s. 33) Závisí na tom, zda operátor jen přijímá tísňové volání nebo se zabývá i operačním řízením (komunikuje s posádkou, naviguje ji atd. Jde-li o model: jeden

volající x jeden operátor). Mluví se o průměrném času délky hovoru, nikoli maximálním časem délky hovoru. Časový rozptyl je v tomto případě veliký – od sekund až po několik desítek minut. Záleží na charakteru konkrétního důvodu volání.

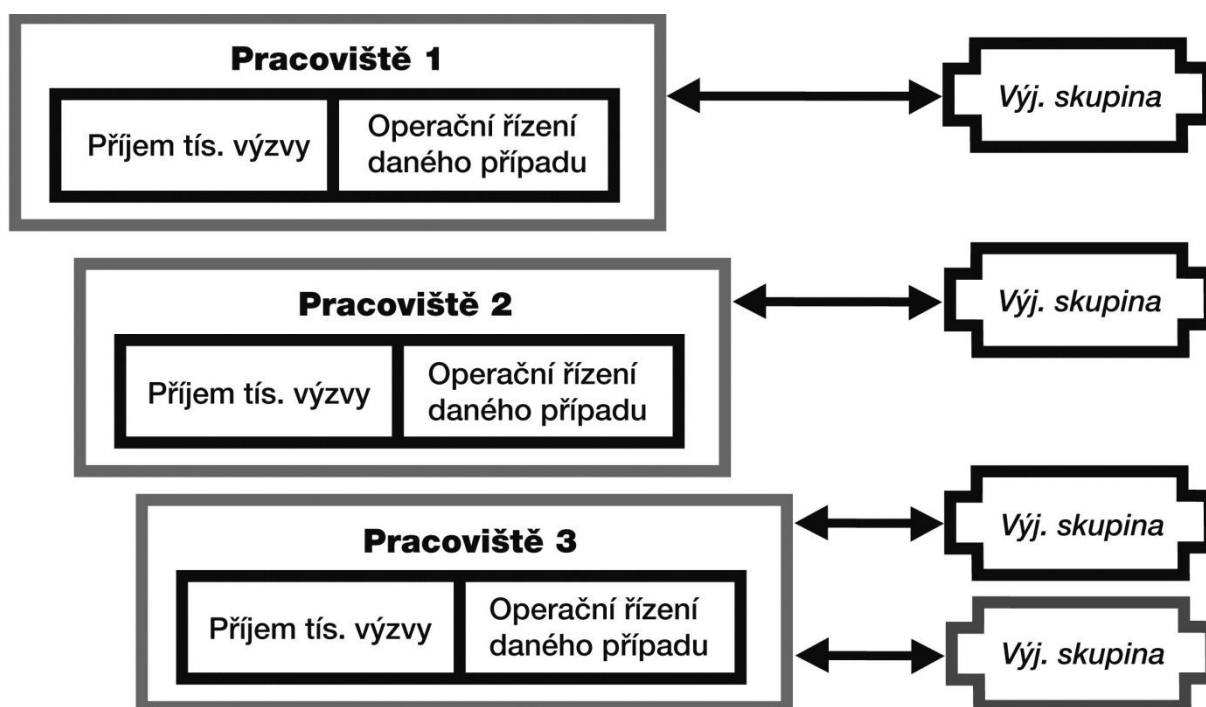
1.5.5 Způsob vedení výzvy

Rozlišují se 3 režimy⁷, ve kterých se výzvy na zdravotnickém operačním středisku (ZOS) zpracovávají (Franěk, 2011, s. 36).

A. Klasický (paralelní) režim (schéma č. 1)

Ten platil i v době sběru dat použitých v empirické části této práce (ÚSZSSK 2006 - 2008). Každý operátor „pracuje na svém případě“. Výhodou je minimalizace ztráty informací. Nevýhodou může být koordinace posádek, protože „všichni operátoři pracují se všemi posádkami v dané oblasti“, ale v danou chvíli ta určitá potřebná posádka „patří“ kolegovi – operátorovi u vedlejšího stolu.

Schema č. 1 Paralelní procesní režim práce ZOS⁸



⁷ Schémata 1 – 3 byla použita s laskavým svolením autora.

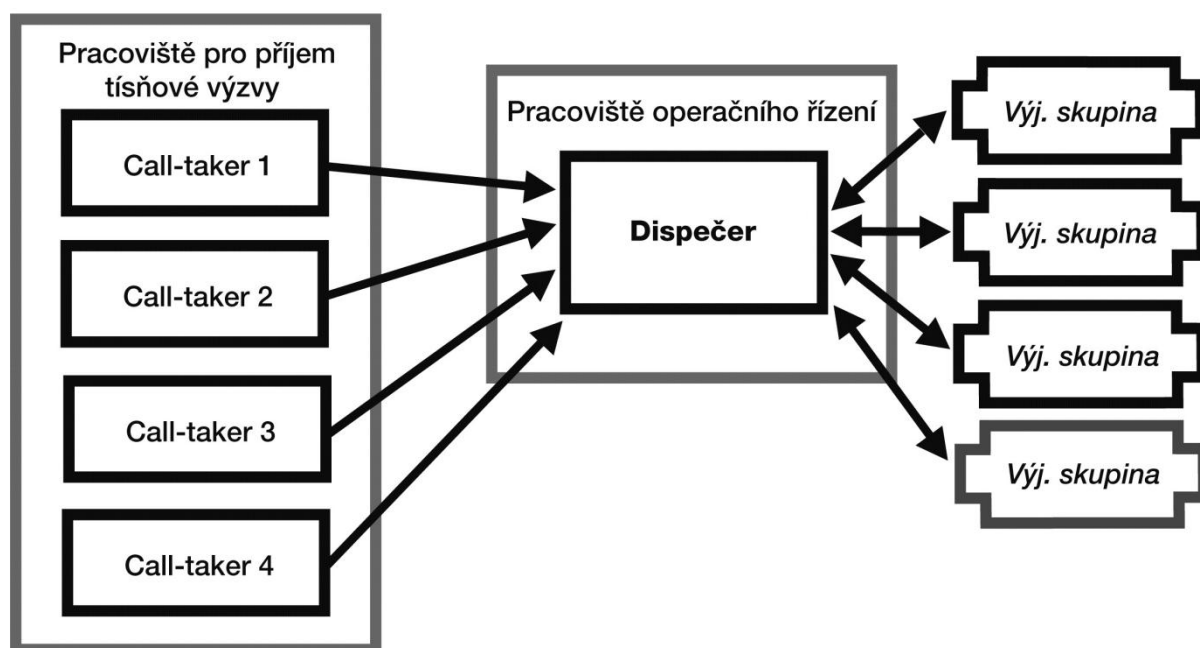
⁸ Schémata druhů režimů zpracování telefonických výzev jsme použili s laskavým svolením autora MUDr. O. Fraňka z publikace: Franěk, O: Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska, viz seznam použitých pramenů

B. Sekvenční (sériový) režim (schéma č. 2.)

V operačních střediscích, která obsluhují velké oblasti, se dělí obsluha výzev mezi 2 osoby. Operátor, tzv. call-taker výzvu nabírá, zjišťuje potřebné informace, zakládá elektronickou kartu volání a také, usoudí-li, že je to potřeba, oslovuje s žádostí o pomoc Policii ČR a jiné potřebné složky a instituce. Pak vše předává elektronicky druhé osobě, dispečerovi. Ten dostal potřebné informace a oblast, o kterou se stará (např. několik okresů). Ví, kde má jaké posádky, takže koordinuje zpracování požadavků volajícího a požadavků operačního řízení (když je potřeba logisticky zpracovat větší množství práce s konkrétním zásahem více posádek apod). V danou chvíli je tedy na operačním středisku definovaný počet call-takerů a definovaný počet dispečerů najednou a musí i při dvojnásobném náporu volajících zvládnout hovory bez významného zdržení a rychle, dle předem stanovených pravidel.

Výhodou je to, že jeden dispečer má přehled o posádkách v dané oblasti a on je jedinou osobou, která s nimi manipuluje. Rizikem je ovšem ztráta informací – protože s jednou informací pracují minimálně 2 lidé, kteří od sebe mohou být fyzicky vzdáleni. I když se používají formalizované zápisy, ty nepostihují údaje typu „divný pocit z výzvy“, „něco mi v tom nesedí...“ apod. Není to jen ztráta těchto nepostižitelných informací, ale i těch jasně definovaných, protože prostě není možno všechny při přebírání zapsat. Toto někdy bývá místem třecích ploch mezi operátorem a posádkou na místě na téma „ proč jste nám neřekli, že...“

Schema č. 2 Sekvenční (sériový) procesní režim práce ZOS



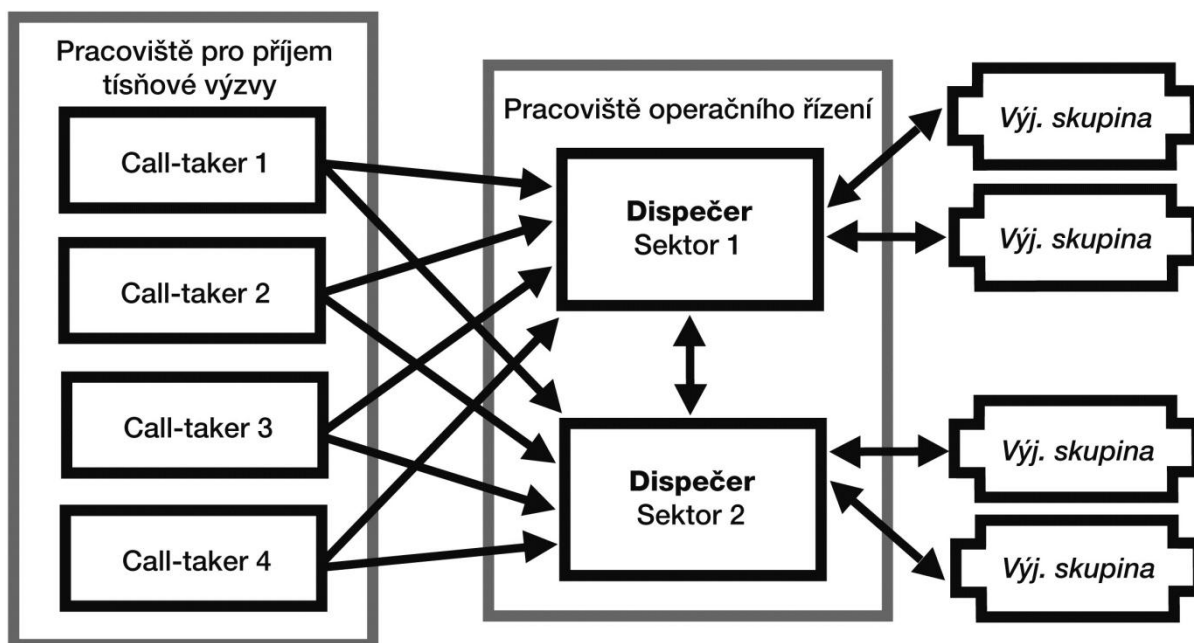
C. Sériově-paralelní (sektorový) procesní režim (schéma č. 3.)

Obsluhuje-li dispečink velkou aglomeraci, může být nejenom více call-takerů, ale i více dispečerů. Pak je nutné mít organizačně velmi dobře ošetřené oblasti, které jednotliví dispečeré spravují a také musí být jasno i v tom, jaké výjezdové skupiny spravují v rámci oblasti. Každý dispečer spravuje jenom definovanou část oblasti a definované posádky. Pouze naprosto jasná pravidla a jejich dodržování snižují míru zmatku, ke kterému při řešení problémů volajících může lehce dojít.

K výhodám tohoto režimu patří, že informace jsou předávány elektronicky – takže co se jednou zapíše, v systému zůstává. Další nezpochybnitelnou výhodou je to, že dispečer má přehled o celé oblasti na jednom místě. Může vyslat posádku, kam je právě potřeba, může vytížit sanitky, které se vracejí na základnu zpět a jsou bez pacienta, také může, pomocí systému GPS, jednotlivé posádky sledovat. Dispečer může také rychleji a přímo aktivovat leteckou záchrannou službu, protože ji v tomto režimu řízení může oslovit přímo sám.

Nevýhodou centralizace a přechodu do paralelního i sekvenčního režimu je např. ztráta znalosti oblasti. V „okresních poměrech“ byli opakovaně volající operátorům i posádce známí. Operátoři se při opakovaném volání stejné osoby častěji „odvážili“ poslat k volajícímu posádku bez lékaře (RZP). Ale call-taker, neznající terén a „známé osoby“ v něm, zaznamená získané informace, vyhodnotí stupeň naléhavosti a dispečer nemá jinou šanci nežli vyslat posádku s lékařem. Hněv za zbytečný výjezd lékaře se snese opět na hlavu dispečera“ „Tohle by zvládla posádka bez lékaře hravě“.

Schema č. 3 Sériově-paralelní (sektorový)procesní režim ZOS



Je také otázka, do jaké míry má tento systém vliv na odpovědnost call-takerů za to, jak v oblasti „hospodaří s posádkami“. Na „okresní úrovni“ si každý operátor musel rozmyslet, koho kam pošle a s posádkami musel opravdu „hospodařit“ a více musel zvažovat, jak situaci vyřeší. Nyní nemá za posádku zodpovědnost. Výzvu nabere, přiřadí jí podle daných kritérií určitý stupeň naléhavosti a předá vodícímu dispečerovi. Za to, koho dispečer vyšle, nenese odpovědnost. Lze si představit i to, že pro vlastní „bezpečí“ může mít tendenci naléhavost události spíše nadhodnocovat. Elektronické předávání informací také nepracuje s pojmy jako např. intuice, kterou měli mnozí operátoři velmi vycvičenou a dokázali často správně rozhodnout o výjezdu posádky s lékařem, ačkoli objektivní kritéria nebyla zcela naplněna. Tato a podobná další témata nejsou předmětem současné práce. Patří k mnoha otázníkům, které s sebou nese technizace zdravotnictví. Chceme na ně jenom upozornit, ačkoli si uvědomujeme, že případnou znaleckou komisi otázka intuice v rozhodování operátorů zajímat nebude.

1.5.6 Druhy výzev

Operátor získává informace z různých zdrojů. Jde o 3 druhy výzev, se kterými pracuje.

A. Volání z první ruky – volající a pacient je tatáž osoba. Těch je asi 10 – 20 %.

Příkladem může být volající, který říká: „Přijed'te, mně je špatně.“

B. Volání z druhé ruky – volající hovoří za někoho. Oba jsou v místě události. Těchto výzev je dle údajů cca 75 % ze všech.

Příkladem může být volající, který říká: „Přijed'te, manželce se udělalo náhle špatně!“

Podobným voláním z druhé ruky je, když je někdo svědkem autonehody, resp. jede kolem. Jeho volání na tísňovou linku pak může vypadat následovně:

Volající: „Dobrý den, jedu autem kolem nějaké bouračky. To auto je v příkopu.“

Operátor: „Kde se nacházíte?“

Volající: „V lese na cestě.“

Operátor: „Odkud kam ta cesta vede? Tedy odkud kam jedete Vy?“

Volající: „Jedu z Kolína takhle zadem do...“

Operátor: „Můžete zjistit, jestli jsou uvnitř toho auta zranění, kolik jich je a jestli vykazují nějaké známky života?“

Volající: „Můžu... řidič je nějak opřený hlavou o volant, vzadu je dítě a to křičí.“

Operátor: „Dýchá řidič?“

Volající: „Dýchá, chrčí. Honem přijed'te...“

Pro volajícího je to nová životní zkušenost, neodpovídá asi předpisově správně, ale s operátorem spolupracuje, což je velká výhoda pro další průběh pomoci. Ne vždy to ovšem probíhá takto hladce.

C. Volání ze třetí ruky – volající není přítomen v místě zásahu, nebo hovor je předáván z jiných operačních středisek (HZS, policie, taxislužba apod). Tyto hovory jsou relativně velmi časté a operátoři je shodně mají velmi neradi (ÚSZSSK 2006 - 2008). Vágně či banálně znějící informace typu: „prý se mu udělalo špatně...“, „má asi šok...“, „nějak prý divně leží...“, „asi má kolaps“ mohou zakrývat docela vážnou situaci.

Příkladem může být opět výzva začínající například následovně:

Volající: „Dobrý den, teď jsem domluvila s kamarádkou, prý se jí udělalo špatně, myslela jsem, jestli byste se tam nezajeli podívat...“

Operátor: „A vy jste u ní?“

Volající: „Ne, já jsem v Praze, ona v Českých Budějovicích. Mluvila jsem s ní mobilem...“

Nežli se operátor dozví potřebné informace o tom, co je to „špatně“ a jestli kamarádka ví, že k ní chce někdo poslat záchrannou službu, a všechny další potřebné informace k rozhodnutí, zda zásah spustit nebo ne, ubíhá čas.

1.5.7 Druhy volajících

Volající nejsou jenom ti, které zaskočila náhle vzniklá situace, jsou vyděšení a potřební pomoci (Čepická, Šimek, 2008; Franěk, 2011). Mohou jimi být i:

- Opilí
- Intoxikovaní
- Somaticky nemocní s poruchou slovního vyjadřování
- Psychicky nemocní
- Vulgární volající
- Zlomyslně volající
- Chroničtí volající
- Handicapovaní včetně sluchově nebo jazykově handicapovaných
- Atd.

Domluvit se s člověkem intoxikovaným alkoholem nebo jinými psychotropními látkami samozřejmě problém je, nelze s nimi totiž udělat jednoduchou dohodu o tom, co chce a získat

potřebné informace je někdy nadlidský výkon. Někdy se setkáváme s potřebou operátorů tyto volající „vychovávat“. Zpravidla to nevede k předpokládanému úspěchu, i když operátor má sebelepší úmysly.

Zvláštní skupinu tvoří volající, které si podle prvních projevů operátor zařadí do nějaké skupiny volajících (intoxikace alkoholem), ale může jít o somatickou příčinu jeho projevu: dekompenzovaný diabetik nebo člověk s cévní mozkovou příhodou mají také často smazanou řeč, špatně hledají slova, jsou zpomalení... apod. – jenže z jiné příčiny, nežli se na první pohled zdá (Vodáčková, 2007).

Odborníci na duševní zdraví dělají diagnózu o přítomnosti/nepřítomnosti duševní poruchy nebo o dekompenzaci duševní poruchy nejčastěji na základě přímého kontaktu s danou osobou. Kromě verbální produkce pacienta mají také bezprostřední informace z toho, co sami vidí. Často ještě získají informace od příbuzných, jak se stav až do současné chvíle vyvíjel. Operátor má svůj sluch, svoji zkušenost a svoji intuici. K rozpoznání toho, zda si někdo vymýšlí nebo zdali jde o psychiatrického pacienta, má pouze tyto své tři zdroje informací. Konfrontace s realitou, ve které se volající nachází, chybí.

Vulgární volající bývají sice často i intoxikovaní (alkoholem nebo psychotropními látkami), ale není to jediná příčina jejich chování. V širším smyslu do této skupiny můžeme zařadit i volající, kteří vystupují primárně z pozice nadřazenosti a silnými slovy svoji pozici zdůrazňují.

Operátorka: „Dobrý den, záchranná služba Kladno, co potřebujete, když nás voláte?“

Volající: „Okamžitě přijďte, musíte mi odvézt dítě na vyšetření!“

Operátorka: „Prosím, s kým mluvím a odkud voláte?“

Volající: „Moc se ptáte, říkám, okamžitě sem přijďte!“

Operátorka: (opakuje dotaz a dodává) „...a proč máme odvézt dítě na vyšetření, co mu chybí?“

Volající: (stupňuje hlas i tlak) „Řek jsem, abyste sem hned přijeli a nekladli blbý dotazy. Víte, kdo já jsem?“

Operátorka: (velmi trpělivě a bez toho, aby reagovala na tlak ze strany volajícího a jeho nejasný požadavek): „Potřebuju znát zdravotní stav vašeho dítěte, abych mohla rozhodnout o zásahu ze strany ZZS. ZZS poskytuje péči ve stavech ohrožení života. Proto se ptám, co mu je?“

Volající: „Určitě mu něco hrozného je, pláče, drží se za ucho.“

Operátorka: (zjišťuje bližší povahu potíží, věk dítěte apod. a pak pokračuje): „Velmi pravděpodobně může jít o zánět středního ucha. Jistě by ho měl vidět ušní lékař. Co brání tomu, abyste ho naložil do auta a odvezl do nemocnice na ušní...?“

Volající: „Zbláznila jste se? Je to přece vaše povinnost ho tam odvézt! Proč si platím daně? Abych, když potřebuju pomoc, jezdil vlastním autem? Znáám se s vaším ředitelem, budu si na vás stěžovat, že mi záchranka nechce pomoci...“⁹

Linky tísňového volání jsou relativně lehce dostupné všem (hlavně osobám s mobilními telefony). Vždy se na druhém konci MUSÍ někdo ozvat a MUSÍ nějak reagovat a volajícího to nic nestojí (hovor je hrazen operátorem zřizujícím tísňové linky ze zákona, tato služba patří mezi tzv. univerzální služby). Záchranáři sami popisují opakovaně zvýšený počet výzev téměř bezprostředně poté, když mají ve školách přednášku o ZZS a o tom, jak funguje. Některé děti si prostě potřebují to, o čem slyšely, otestovat. I někteří dospělí využívají možnost bezplatného volání a také testují, co se stane, když tísňovou linku 155 zavolají. Nikoli vzácné jsou i výzvy typu: „Dobrý den, prosím vás, já už téměř nemám kredit, vy můžete volat zadarmo, zavolejte muže na tohle xxxxx číslo, on šel nakoupit, aby ještě koupil....“.

Úsměvné to možná je, ale operátorovi, který mezi staráním se o jednu posádku u autonehody a o jinou posádku jedoucí pacientovi s podezřením na infarkt myokardu, tento požadavek úsměv na tváři rozhodně nevytvoří. Asi to nebude profesionální, ale řeší-li delší dobu život ohrožující situace, pak reakce na takovýto požadavek příliš chápající nebude.

Náročnější jsou výzvy, kdy volající chce něčeho dosáhnout a jde cestou, o které ví, že je legální. Každé operační středisko má několik chronicky volajících, kteří mohou systém hodně zaměstnat.

Volající: „Au, au, mě to bolí...“ (volající zní velmi věrohodně, telefonní číslo je známé)

Operátor: „To je paní XY? Dobrý den. Co vás tak strašně bolí?“

Volající: „Bolí mně břicho... au au...“

Operátor: „Paní XY, vezli jsme vás včera s bolestmi břicha do nemocnice, tam vás vyšetřili, vyšetření neprokázala, proč by vás mělo břicho bolet a poslali vás zase domů. Už se to stalo tento týden po třetí...Hodně nám blokuje posádky, a když bude ve stejnou dobu jinde dopravní nehoda, nemáme tam koho poslat. Tak co potřebujete od záchranky?“

V: „Chci, abyste přijeli a nechali mě znova vyšetřit, protože když řeknu, že se mi přitížilo, přijet musíte...“

⁹ Všichni spolupracovníci z řad ne-záchrankových pracovníků, kteří se podíleli na zpracování empirické části této práce, vyjadřovali hluboký obdiv k tomu, jak dokázaly některé operátorky profesionálně zpracovat i takového „nabídky“ k hádkám, resp. psychologickým hrám. Některé to naopak nezvládaly, ale udržet si v takovéto situaci profesionalitu vždy a za všech okolností, je opravdu velmi náročné...

Problémem těchto volajících je, že velmi často znají svá práva a dožadují se určité péče. A je otázka, jde-li jim o péči somatickou a nebo psychickou, v tomto případě o zájem. Operátor při tomto tlaku nemá moc možností výjezd odmítnout a volajícímu se tak dostane toho, co potřebuje – zájmu: někdo na něj musí sáhnout, vyšetřit, promluvit s ním, možná i dostane vynadáno, protože obtěžuje, když mu vlastně nic není apod. Na konci této akce pak opět stojí operátor jako adresát nepříznivého rozpoložení posádky: „*To byla zase pěkná blbost, kam jste nás to poslali, furt to samý...*“.

Tady bohužel platí známé přísloví o opakovaném chození pro vodu se džbánem a jeho utrženým uchem. Jednou volajícímu opravdu může jít o život, ale nikdo mu to nemusí věřit, pomoc nemusí být poskytnuta adekvátně rychle a následky mohou být i fatální. Na vině bude opět operátor, který nerozpoznal správně příčinu volání a může být volán k odpovědnosti.

Handicap, ať sluchový nebo jazykový, je také častým zdrojem komunikačních problémů operátorů. Domluvit se s člověkem nahluchlým bývá těžké a operátoři někdy nevědomě podléhají prvnímu dojmu (hallo-efektu), že člověk, který nerozumí, je duševně zaostalý (Honzák, 1997). Takže zvyšují hlas na starého člověka s přirozeně zesláblým sluchem, zvyšují hlas na cizince nebo jinak odlišného volajícího, současně výrazně artikulují, což často nepomáhá.

Volající: „Moc bolí ruka.“

Operátor: „Od čeho bolí ruka? Vy jste se uhodil?“

Volající: „Od kosti.“

Operátor: „A proč vás bolí?“ (nazlobeně)

Volající: „Moc bolí, asi včera na venku studená, moc bolí...“

Operátor: „Z jakého města voláte? Adresu!“ (křičí)

Tito všichni asi příliš neodpovídají obvyklé představě člověka v nouzi. Ale v nouzi být mohou a domluvit se s nimi, získat správné a potřebné informace, správně se rozhodnout, bývá pro operátory velmi obtížné. Jak neustále opakujeme – za normu (a ponechme stranou, kterou z mnoha definic normy máme právě na mysli) se považuje vyhodnocení výzvy, které s sebou nese následné bezproblémové kroky. Nepřesné (chybné) vyhodnocení výzvy a dalšího postupu může mít pro operátora nedozírné následky. Operátor se nesmí mýlit, jinak se vystavuje riziku postihu nebo až trestního stíhání.

1.5.8 Samotný charakter práce

Do významných stresorů operátorů patří charakter práce, resp. rozdíl mezi prací operátora při nabírání a zpracování tísňové výzvy a mezi posádkou jednající na místě zásahu.

Operátor sedí, nabírá tísňovou výzvu, identifikuje její naléhavost, dělá potřebné, aby předkládaný problém vyřešil. Také ale reaguje na celou situaci řadou neuroendokrinních změn (zvýšený tlak, zrychlený puls, zrychlený dech, aktivace endokrinních systémů, aktivace svalových skupin atd.). I když problém volajícího vyřeší, nemá pro něj jasně ohraničený konec. Velmi často zůstávají otázky typu: „Najdou to posádky na místě tak, jak jsem to pochopil?“ „Dostali opravdu všechny podstatné informace?“ „Dojeli tak včas, aby to dítě...?“ „Přežil ten dotyčný, podařilo se ho zresuscitovat a předat?“ „Vedl jsem TANR¹⁰ dobře?“ Tyto otázky jsou nekonečné a sami operátoři je označují za dlouhodobě velmi subjektivně vyčerpávající (ÚSZSSK 2006 - 2008). Operátoři nemají ani ventil, kterým by tu nastartovanou stresovou reakci rozpustili. Aktivace organismu zůstává a při dalších podobných hovorech se účinky nezpracovaného působení stresu kumulují. Situace pro ně nemá jasné ukončení, protože se ho nedozví. Posádky jim zpravidla nesdělují, jak výjezd dopadl, jestli pacienta dovezli k dalšímu ošetření včas, jestli ho zresuscitovali apod. S přechodem ke krajové centralizaci a s používáním nových informačních technologií, kdy posádka musí zapisovat, jak výjezd proběhl a jak byl ukončen, má nyní operátor možnost nahlédnout do záznamu, má-li zájem. Tím se pro něj situace, kterou řešil, může ukončit. Ne vždy je na to čas. Jedna řešená výzva je překryta další výzvou, která ho plně pohltí. Některé případy výjezdů pro něj zůstávají otevřené, připomínají se po službě, doma, při podnětu, který situaci nějak připomíná, protože jde o tzv. neukončené záležitosti, ke kterým se máme tendenci vracet i po dlouhé době¹¹. Neukončené záležitosti formují tzv. kumulovaný stres, který organismu rozhodně neprospívá.

Záchranáři na místě konají – vyšetřují, resuscitují, obvazují – tudy nashromážděnou energii uvolňují. Situace pro ně má jasný konec – např. ošetření pacienta nebo jeho předání do nemocnice. Organismus se může rychleji vrátit zpět do výchozího stavu a může dojít k rychlejší regeneraci sil.

¹⁰ TANR – telefonická akutní neodkladná resuscitace

¹¹ V psychologické terminologii jde o tzv. efekt Zajarnikové, v gestaltpsychologii o nedokončený tvar.

1.5. 9 Povinná dokumentace.

Každá telefonická výzva a její archivace se v době sběru dat řídily vyhláškou 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (Česká republika, 1992) a vyhláškou č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (Česká republika, 2006). Musí se vést a archivovat:

- zvukový záznam
- záznam operátora
- datum
- pořadové číslo výzvy k výjezdu
- čas hlášení
- osobní údaje člověka, kterého se výzva týká (pacient)
- osobní údaje osoby, která podala výzvu k výjezdu
- čas předání výzvy k výjezdu výjezdové skupině ZZS, čas a místo zahájení zásahu, příjezdu na místo, odjezdu z místa, ukončení zásahu
- čas a místo předání pacienta do zdravotnického zařízení nebo jiný způsob ukončení výjezdu
- osobní údaje zdravotnických pracovníků, kteří zdravotní péči poskytovali
- provozní deník radiostanice

Vyhláška 385/2006 Sb., stanovuje, že dokumentace ZZS je souborem dokumentů vztahujících se ke konkrétnímu pacientovi na konkrétní akci, včetně zvukových nahrávek s časovými údaji. V souladu se skartační lhůtou, resp. s vyhláškou 385/2006 Sb., je nutné zvukový záznam uchovávat nejméně 24 měsíců. Důvodem je dohledatelnost kroků, které v konkrétním případě proběhly. Může jít o záležitosti forenzní, ale i stížnosti, se kterými se volající na vedení ZZS obrací. Operátoři jsou tedy trvale pod drobnohledem. Jakákoli stížnost na jejich vedení hovoru je 2 roky zpětně dohledatelná. Jistě o tom trvale nepřemýšlejí. Ale vědomí si trvalé kontroly ve spojení s vědomím vztahů v organizaci eventuálně s vědomím hodnoty operátorské činnosti v organizaci, nemusí vždy přispívat k duševní pohodě. I toto může být jedním ze střípků přispívajícím z dlouhodobého hlediska postupně k psychickému vyčerpání a tedy k syndromu vyhoření.

Z výše uvedeného je zřetelné, že operátoři mají velmi nelehkou úlohu – nejlépe splnit vše požadované na výbornou (to chce zpravidla management) a všem požadavkům vyjít vstříc (což chtějí hlavně všichni volající).

1.5.10 Druhy dalších vztahů, ve kterých se operátor pohybuje

Tento bod velmi souvisí s otázkou: „Kdo všechno jsou volající?“. Když se mluví o zátěži operátorů a o nebezpečí profesního vyhoření (Šeblová, 2007), zmiňuje se často jejich náročné rozhodování v kontaktu s volajícími, jejich vyčerpání z trvalé zodpovědnosti za výsledek, který mohou ovlivnit jenom částečně. Implicitně se tou zátěží myslí především volající na tísňovou linku se žádostí o pomoc (Šeblová, 2007). Operátor má i jiné kontakty a ty jsou neméně důležité. Existují různé druhy kontaktů, ve kterých se operátoři pohybují. Část tvoří kontakty vně organizace, s externími profesionály. Další část tvoří kontakty uvnitř v organizaci.

Mezi externí kontakty patří:

- HZS (tísňová linka 150 a evropská tísňová linka 112)
- Policie ČR (tísňová linka 158)
- Městská policie (tísňová linka 156)
- Letecká záchranná služba
- Nemocnice
- Linky bezpečí a linky důvěry a další

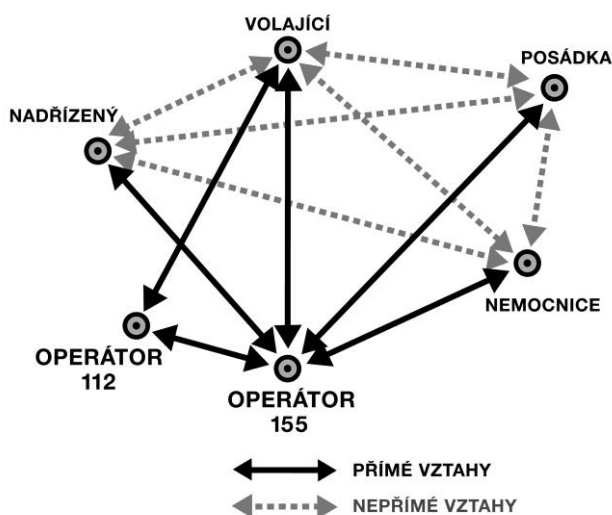


Schéma č. 4. Vztahy, ve kterých se operátor trvale pohybuje.

Ne vždy jsou k sobě operátoři z jiných tísňových linek vlídní a chtějí si pomáhat. I mezi nimi se odehrávají „bitvy o důležitost“. V sebraných záznamech bylo několik podobných hovorů mezi operátorem ZZS a velícím důstojníkem Policie ČR, kdy šlo spíše o to ukázat, kdo je ten „důležitější“. Podobně konfrontační byly záznamy některých hovorů

s nemocnicemi typu: „*Opilce nám sem nevozte, o ty nestojíme*“, ačkoli kromě toho, že dotyčný opilý byl také vážně zraněný.

Některé vztahy jsou přímé (např. operátor a volající), jiné nepřímé, ve kterých operátoři nejsou přímo aktivní (např. žádost z tísňové linky 112 o vyslání posádky k autonehodě)... Nicméně do situace vstupují a mohou její průběh ovlivnit.

Dá se jistě rozebírat a popisovat, jak jsou které vztahy důležité, zda některé více, jiné méně apod. To není podstatné. Podstatné je, že všechny vztahy s operátory se odvíjejí od sluchových vjemů. Operátoři neznají většinu svých protějšků osobně. Možná slýchají některé hlasy častěji, jiné méně často, ale jinak jde o osoby neznámé. I s neznámými osobami je nutné se domluvit – čím lépe jsou jasná a dodržovaná pravidla jednotlivých vztahů, tím větší šance, že se bude komunikace dařit.

Mezi interní kontakty patří:

- Posádky
- Nadřízení
- Kolegové

Vztahy s posádkami patří svým způsobem do významných až exkluzivních. V době základního sběru dat pro tuto práci (2006 – 2007) bylo ve Středočeském kraji operačních středisek více. Každá oblast měla jeden dispečink (operační středisko), kde se jeho pracovníci většinou dobře znali s výjezdovými stanovišti, resp. s osazenstvem posádek své oblasti. Někteří záchranáři z řad posádek chodili čas od času sloužit i na operační středisko a naopak. Domluvit se s lidmi, kteří se mezi sebou znají, bývá zpravidla jednodušší. Toto v současné době neplatí – jeden dispečink na kraj a k tomu cca 60 výjezdových stanovišť rozptýlených po celém kraji to neumožňuje. Vztahy jsou mnohem anonymnější, i když jsou posádky i operátoři „na jedné lodi“. Proto i komunikace operátor a posádka často patří do kategorie náročných hovorů.

Příkladem mohou být komentáře typu:

- „....*na co jste nás to poslali, to byla pěkná blbost!*“
- „*Kam jste nás to poslali, kdo to má v tý p.... hledat...*“
- „*Ten člověk byl ale pěkně protivnej, příště si tam pošlete někoho jinýho!*“
- „*Proč jste poslali RLP, tam doktor nebyl vůbec potřeba?*“ (dtto ve formě „*Proč jste poslali RZP, tam byl potřeba doktor, víte, co jste způsobili?*“)

V některých dialogích mezi posádkami a operátory to vypadá, jako by šlo o „skrytý boj“ na téma: kdo je tady důležitější. Jde o psychologické hry a o těch pojednáváme více v kapitole věnované přímo transakční analýze.

Trvale a dlouhodobě se opakuje malé vzájemné pochopení světa operátorů a světa posádek. To jsou dva rozdílné světy – operátoři si vytvářejí své fantazie o situaci na základě sluchových signálů (informací od volajících). S pomocí svých znalostí a své zkušenosti a pravidel si vytvářejí představu o tom, jak to na místě budoucího zásahu vypadá a co je potřeba udělat. Vyhodnotí stupeň naléhavosti výzvy a rozhodnou. Pracují s „virtuálním světem“, nikoli s realitou na místě. Posádka dostane informace vzešlé z tohoto rozhodnutí a na místě zásahu vidí reálnou situaci, často odlišnou. Pohybuje se v jiném světě než operátor.

Střety těchto dvou světů – jednoho virtuálního a druhého reálného – jsou častým zdrojem konfliktů a psychologických her mezi posádkami a operátory na téma „kdo tu práci dělá špatně“ nebo „jak by to operátoři měli dělat lépe a přesněji a jinak“ nebo „kdo je důležitější a komu se má všechno podřídit“, taky „oni naši práci vůbec nechápou...“ apod. Ne každý člen posádky si umí představit, pod jakým tlakem a s jakou kvalitou informací se operátoři rozhodují, když výzvu vyhodnocují. Přijde-li od operátorů k posádkám nabídka, jít si na dispečink sednout a zkusit tu práci dělat, zpravidla odmítají, často i se slovy „z toho bych se zbláznil...“ (ÚSZSSK 2006 - 2008).

Na některých ZZS se stále ještě operátoři střídají – určitou dobu přebírají výzvy a získané informace předávají posádkám. Pak jsou sami těmi, komu jsou informace z výzev předávány a jedou na místo určení vybaveni informacemi, které se kolegovi na operačním středisku zdařilo získat. Takovéto střídání může mít pozitivní dopad, protože mají na „vlastní kůži“ zažito, jak se někdy s volajícími těžko domlouvá a jak je těžké v krátkém čase získat informace, které posádka potřebují. Dá se předpokládat, že taková zkušenost může paradoxně i zlepšovat vztahy mezi operačním střediskem a posádkami; záchranář mající obojí zkušenost a znalý „obou stran mince“ si snadněji dokáže představit, že ne vždy v roli operátora získá rychle to, co chce. Z pozice operátora zase rozumí více potřebě posádek.

Dalším velmi citlivým místem jsou vztahy s nadřízenými. Ty se projevují ve firemní kultuře; ve způsobech, jak se lidé uvnitř organizace k sobě chovají. Jistě to více patří do oblasti psychologie práce, resp. firemní etiky, ale opět nemůžeme pominout fakt, že firemní kultura založená na postojích typu „kdo je v systému důležitější“, resp. „kdo není důležitý“, k psychické vyrovnanosti nepřispívá (Čepická, Šimek, 2008). To, co někteří operátoři „mimo kameru“ také líčili, byl pocit, že často do práce nechodí rádi, protože tam panuje nepříjemná

atmosféra a strach, že ať udělají, co udělají, bude problém. Často mluvili o pocitu „visím ve vzduchu... nemám pevnou půdu pod nohama“ (ÚSZSSK 2006 - 2008).

Vzájemná devalvace osob mezi sebou nebo devalvace určitých typů činností na úkor povyšování jiných osob a typů činností a eventuální bránění hodnoty své práce, je určitě energeticky velmi vyčerpávající a ke zdraví nepřispívá. Určitě rozhodně přispívá k postupnému psychickému vyčerpávání, které může vést až k syndromu vyhoření.

Velmi podobně bychom mohli hovořit o vztazích s kolegy – ochota si pomoci, vzájemná zastupitelnost, vzájemný respekt. Nebudeme tento druh vztahů více rozebírat. Není to předmětem naší práce, ale považovali jsme za vhodné jej v zájmu komplexnosti zmínit.

1.6 Typické rysy práce záchranáře

Operátoři jsou také záchranáři, pracující na poli urgentní medicíny. Urgentní medicínu, resp. záchranáře, nemůže dělat každý, protože tato práce s sebou nese určitá osobnostní specifika, promítající se v chování. Asi nejlépe popisují tato specifika Mitchell a Everly (Everly, Mitchell, 2002; Everly 2006; Mitchell J. 2006a; Mitchell, 2006b). Osobnostní charakteristiky do značné míry předem určují, kdo tuto práci bude s největší pravděpodobností dělat. Patří mezi ně:

- orientace na detaily
- potřeba řídit
- podstupování vysokého rizika
- vysoká potřeba stimulace
- snadno se nudí
- vysoká potřeba bezprostředního ocenění
- vysoká tolerance ke stresu
- orientace na činnost
- problém něco odmítnout
- orientace na rodinu
- vysoká zaujatost pro věc
- obsesivní rysy
- kompulzivní rysy
- vnitřní motivace

Tento výčet jistě není absolutní a konečný, jenom poukazuje na to, že domnívat se, jak tomu bylo dříve, že „u telefonu může sedět kdokoli, kdo už nemůže jezdit“, je mýlka, ne-li přímo blud. Osobnostní předpoklady mohou jistě určitému druhu práce napomáhat, ale mohou z dlouhodobého úhlu pohledu život komplikovat. Někteří záchranáři např. mají problém odpočívat, neustále něco organizují, málo se starají o své potřeby apod. Ne vždy jejich způsoby zacházení se sebou podporují kvalitní osobní nebo i partnerský život.

1.7 Souhrn kapitoly.

V této části práce jsme se pokusili ve velmi zhuštěné formě popsat historii i současnost záchranné služby. Zaměřili jsme se na problematiku „srdce záchranné služby“, kterým je operační středisko (dispečink), resp. jeho pracovníci. Chtěli jsme čtenáře seznámit s tím, jak důležití operátoři jsou, co všechno hraje při jejich práci roli a jak málo se jim věnuje pozornosti. A také upozornit na to, že nikoli náhodou jsou asi tím nejohroženějším druhem pracovníků zdravotnické záchranné služby. V této části práce se jistě vyskytuje málo termínů „psychologie...“, „psychologický...“ apod. Čtenář se tak může ptát, jak zdravotnická záchranná služba, její historie a práce operačního střediska souvisí s klinickou psychologií.

Cílem úvodní kapitoly bylo seznámit čtenáře se širšími souvislostmi práce operačního střediska včetně historického vývoje. Domníváme se, že jen tak může vyniknout důležitost problému práce na operačním středisku a potřebě se mu věnovat i po stránce psychologických vlivů. Jde nám o psychiku skupiny osob, kteří pracují dlouhodobě pod chronickým stresem a které přitom rozhodují o zdraví (a často o bytí nebo nebytí) druhých. Domníváme se, že by se jim mělo dostat cílené psychologické péče v přípravě (tréninku, nácviku) i v mentálně-hygienickém ohledu (v podobě pravidelných supervizí apod.).

Nebudou-li operátoři v psychické rovnováze, která přispívá k dobrému vykonávání jejich činnosti, těžko bude celý následný systém dobře fungovat. Proto je nutné se o ně starat stejně intenzivně, jako o viditelnější pracovníky záchranné služby. Operátoři totiž příliš viditelní nejsou, a možná proto se na ně zapomíná.

V době základního projektu (ÚSZSSK 2006 - 2008) jsme spletitou síť požadavků, ve kterých se operátoři pohybují, nazvali sítí pavoučí. Operátorky jsme nazvali „netopýry“, kteří se v té spletitosti musí dobře proplétat, udržovat ji funkční a pouze na základě sluchových vjemů je jejich úkolem rozpoznat, kde je jaké nebezpečí. A současně se musí vyvarovat chyby, při které by nějakou nitku mohly přetřhnout. Opravdu velmi náročný úkol.

2. Transakční analýza

V této části se chceme věnovat transakční analýze v těchto oddílech:

- 2.1 O autorovi a jeho významných následovcích
- 2.2 Nejznámější transakčně-analytické koncepty a jejich popis
- 2.3 Ostatní významné transakčně-analytické koncepty
- 2.4 Transakční analýza na operačním středisku tísňové linky

Eric Berne trval na tom, že jeho teorie je sice psychodynamickým konceptem, ale takovým, který je reálně pozorovatelný, nikoli vykonstruovaný, jak tomu bývá v jiných psychologických teoriích. Dokládá to jazykem, který používal, který byl rozhodně jiný, nežli obvyklý vědecký psychiatricko-psychoanalytický jazyk, který se tehdy „nosil“ a v němž byl „vyučen“. Ve své poslední knize „Co řeknete, až pozdravíte“ (Berne, 1997) své rozhodnutí zdůvodnil a popsal velmi pregnantně. Z celého dlouhého odstavce vyjímáme to nejpodstatnější, čím volbu jazyka transakční analýzy zdůvodnil: „Konvenční psychoterapie obvykle užívá tři různé dialekty: terapeut-terapeut, terapeut-pacient, pacient-pacient, které se od sebe liší asi jako pekingská čínština od kantonského nářečí nebo stará řečtina od řečtiny moderní. Ze zkušeností vyplývá, že odstraňování těchto dialektů, pokud je to možné, ve prospěch společného jazyka, zintenzivňuje „komunikaci“, o níž se mnozí terapeuti tak horlivě ucházejí (a kterou nechávají čekat před oltářem tak vytrvale, jako své ano). Pokusil jsem se vyhnout jazyku oblíbenému sociálními, výchovnými a psychiatrickými vědami. Toto mé snažení vedlo k nařčení z „popularizace“ a „přílišného zjednodušování“. Maje možnost volby mezi tajemnem a otevřeností, nekomplikovaností a jednoduchostí, volil jsem raději „lidovost“; občas předhodím nějaké velké slovo jako špekáček k odlákání hlídacích psů z akademií a zatím vklouznu dovnitř zadními vrátky a pozdravím své přátele“ (s. 5 – 6).

Při výkladu a popisu se držíme stejného – používáme transakčně-analytický jazyk a příklady „ze života“ ve stejném duchu, jak to dělal i otec-zakladatel.

2.1 O autorovi a jeho významných následovcích

Transakční analýza jako:

- ucelená teorie osobnosti
- psychoterapeutická škola
- komunikační teorie

je nesporně nejvíce spojována se jménem Eric BERNE (1910 – 1970). Narodil se v Montrealu v květnu 1910, jeho celé jméno bylo Eric Lennard Bernstein. Otec byl praktickým lékařem, matka spisovatelka. Otec, jeho celoživotní vzor lékaře, zemřel ve věku Ericových 11 let, takže se o něj a jeho sestru starala matka sama.

Eric Berne se později ve svém díle opakovaně vracel k tématu vlivu časných zážitků a zkušeností na vytvoření životního příběhu člověka: na to, čím životní příběh začíná a čím končí a čím je ovlivňován. Pozdější interpreti jeho života, Claude Steiner a Ian Stewart (Stewart, 1992) uvažovali o tom, do jaké míry raná zkušenost s významným otcem lékařem a matkou spisovatelkou vyústila do jeho profesního zaměření: lékař a současně velmi činný spisovatel. Že mu byl otec trvalým vzorem a že tento vzor značně projevil v orientaci a organizaci Berneova života je nasnadě, sledujeme-li jeho i profesní motto, které prý znělo: léčit, neškodit a vzít plnou odpovědnost za blaho pacienta. A stejně jako jeho otec zdůrazňoval respekt ke každému člověku, bez ohledu na jeho ekonomický nebo jiný statut. (Berne, 1997; Stewart, 1992). Svému otci dedikoval v roce 1961 i svojí první ucelenou publikaci o transakční analýze „**Transakcional Analysis in Psychotherapy**“ (Berne, 2005c).

V roce 1935 získal doktorát medicíny a chirurgie na McGill Universitě v Montrealu, krátce poté se přestěhoval do Spojených států a začal pracovat jako psychiatr na Yale University School of Medicine. Posléze se přesunul na místo psychiatra do Mt Zion Hospital v New Yorku. Protože se tou dobou i stal občanem Spojených Států, změnil si jméno na Erica Berneho. Ve svých 30 letech (1940) začal kromě práce v nemocnici pracovat také v privátní praxi. Již v této době se začal formovat jeden z charakteristických znaků jeho života – dělat hodně věcí najednou a „tvrdě pracovat“.

Jako každý správný psychiatr i Berne začal ve svých 31 letech (1941) svůj psychoanalytický výcvik v NewYork Psychoanalytic Institut u Paula Federna. V Berneově profesním životě měl Paul Federn velmi významné místo, protože od něj převzal základní do

svého pojetí teorie osobnostní struktury pojem „egostav“. I když jej notně ve svém vlastním pojetí přebudoval, nikdy neupíral svému učiteli tento vliv.

Během 2. světové války pracoval v armádě v mnohých vojenských nemocnicích. Ve stejné době a vlivem své vojenské zkušenosti začal se skupinovou psychoterapií, kterou později rozšířil i mimo oblast armády - na civilní obyvatelstvo v psychiatrických nemocnicích. Zkušenost v pozici vojenského psychiatra, který měl cca 60 - 90 vteřin na to, aby posoudil, jestli žadatel o vyřazení z armády je nebo není pro službu v armádě způsobilý, se začal zabývat otázkou intuice a jejího vlivu na proces rozhodování. Jeho zkušenost s posuzováním psychického stavu cca 10 000 vojáků a zkušenost s využíváním intuice v rozhodovacím procesu pak popsal v jednom ze svých stěžejních děl „Intuition and Ego States“ (Berne, 2005d). Přikládal jí stejný význam a validitu při pozorování ve vědecké nebo klinické práci jako objektivním nálezům a velmi dbal na to, aby intuice nebyla pod vlivem „objektivních zjištění“ podceňována. Důraz na intuici nacházíme též ve většině jeho významných děl.

Ještě jeden poznatek ze svého vojenského působení si Berne odnesl. Protože měl na posouzení psychického stavu vojáka tak málo vteřin, naučil se daleko více vnímat neverbální signály, které člověk proti němu vysílal. Jen několik málo počátečních minut podle něj stačí na rozpoznání toho, jaké faktické zprávy si lidé mezi sebou posílají. V jedné ze svých publikací píše, že informace získané z prvních třech minut kontaktu jsou pro orientaci v situaci dostačující (Berne, 2005a). Poznatek s intuicí se stal klíčovým v jím formulované transakčně-analytické teorii komunikace.

Berne opustil armádu v r. 1946 a dokončil také rukopis své první knihy. Nejprve ji nazval „**The Mind in Action**“¹ a později přejmenoval velmi známým titulem „**The Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis**“² (Berne, 1972) a také se přestěhoval na západ Spojených států do Carmelu v Kalifornii. Tam se rozhodl pokračovat ve svém psychoanalytickém tréninku a to u známého vývojového psychologa Ericka Eriksona. Eric Erikson se stal neméně důležitou postavou v Berneově životě. Tak jak jej Paul Federn ovlivnil při definování pojetí egostavů a struktury osobnosti, ztotožnil se Berne s Eriksonovým názorem na vývoj člověka. Ten podle něj probíhá v určitých strukturovaných po sobě jdoucích a na sebe navazujících úsecích po celý život. A dalším přijatým názorem bylo Eriksonovo přesvědčení, že má-li se život člověka a strukturace jeho osobnosti naplnit, musí probíhat v sociálním kontextu.

¹ „Duše v akci“

² „Laikův průvodce psychiatrií a psychoanalýzou“

Poté, co Berne přesídlil do Carmelu, přibral si ještě místo zastupujícího psychiatra v Mt Zion Hospital v San Francisku, stal se konzultantem hlavního chirurga americké armády a ještě psychiatrem v nemocnici válečných veteránů. K tomu všemu si ještě otevřel soukromou praxi. A aby se nevzdal odkazu své matky spisovatelky, celou činnost doplňoval psaním a výukou. Psaní se nevzdal ani tehdy, když měl v druhém manželství doma 5 dětí (dvě děti společné a 3 si s sebou přivedla jeho žena ze svého předchozího manželství). Prý si doma užíval role „otce rodiny“, ale to mu nebránilo v tom, že si nechal na druhé straně zahrady přilehlé k domu postavit srub, kam se uchýloval o víkendech a kde „plnil“ svůj plán toho, co chtěl napsat. (Stewart, 1992). V té době mu bylo 40 let a psal se rok 1950.

V témže roce začal pořádat pravidelné úterní večerní semináře. Na nich kliničtí a sociální pracovníci prezentovali své názory, písemnosti a jejich obsah spolu diskutovali. Semináře pokračovaly i po Berneově smrti a jejich obsahy se staly základem teorie transakční analýzy.

Od roku 1949 Berne pilně publikoval na stránkách psychoanalytických periodik. Ale současně se začal odklánět od klasické freudovské terminologie a začíná ji veřejně kritizovat a nabízí své pojetí určitých termínů (např. podvědomí, nevědomí apod). Ortodoxní psychoanalytici s jeho interpretacemi stále více polemizovali a výsledkem bylo, že když si v roce 1956 (ve svých 46 letech) požádal po ukončení svého psychoanalytického výcviku o vstup do psychoanalytického institutu, byl odmítnut s tím, že potřebuje „ještě další roky osobní analýzy a výcviku a pak možná...“ Doporučení společnosti Berne nepřijal, což vedlo k roztržce s psychoanalýzou a počátkům formulace nových východisek psychoterapie, která se odlišovala od tradiční psychoanalýzy.

Začátek transakční analýzy byl předznamenán změnou používané terminologie (transakčně-analytického jazyka) a vlastní teorií. I když Berne nadále publikoval v psychiatrických periodících, používal referenční rámec svého jazyka, který se stal pro teorii transakční analýzy specifickým. V roce 1958 publikoval v *American Journal of Psychotherapy* článek, který obsahuje základní transakčně-analytické termíny a koncepty, o které se pak opírá v celém svém dalším díle. (srv. Berne, 2005d, s.177-190).

Berne je známý jako transakční analytik, ale málo se ví o tom, že jej také velmi zajímalo srovnání psychiatrické léčby v různých oblastech světa. V letech 1948 – 1960 cestoval po světě a navštívil psychiatrická zařízení v Indii, Hongkongu, Turecku, na Filipínách, v jižním Pacifiku apod. Publikoval opět velmi mnoho o výsledcích porovnávajících jednotlivé přístupy k psychiatrickým pacientům a srovnával, do jaké míry je jeho teorie aplikovatelná na různé kultury (Stewart, 1992).

První kniha publikovaná v roce 1961a kompletně věnovaná transakční analýze byla „**Transactional Analysis in Psychotherapy**“³ (Berne, 2005c). Shrnuje v ní své koncepty publikované v různých časopisech od roku 1950, které aplikoval na teorii psychoterapie. Tato kniha patrně nejvíce ze všech jeho děl poskytuje kompletní obraz o teorii osobnosti a mezilidské komunikace v intencích transakční. Publikace známá jako „**Laymans Guide to Psychiatry and Psychoanalysis**“⁴ se sice dočkala v r. 1957 třetího vydání v rozsahu 250 000 výtisků, ale stále se okruh jeho čtenářů omezoval na profesionály, více nežli na širokou veřejnost.

Pracoval se skupinami psychiatrických pacientů a práce se skupinami jako takovými ho také velmi zajímala. Svoje poznatky ze skupinové psychoterapie i svoji teorii o vývoji skupinové dynamiky shrnul v dalším velmi významném díle: „**The structure and Dynamics of Organisations and Groups**“⁵, ta vyšla poprvé v r. 1963. (Berne, 2005b).

Vůbec největší popularity ale dosáhla kniha „**Games people play**“⁶, která poprvé vyšla v anglickém originálu v roce 1964 (Berne, 1970). Počátky a pojem „hry“ (přesněji řečeno „psychologické hry“) se objevovaly již v předchozích letech v různých Berneových statích. Tato kniha byla původně určena také jenom úzkému, profesionálnímu publiku. Dlouho před jejím vydáním se Berne a spolupracovníci (Robert a Many Gouldingovi, Fanita Englishová, Jackie Lee Schiffová, Claude Steiner...) při seminářích věnovali rozboru opakujících se sociálních interakcí, které končily nespokojeností zúčastněných stran. Prezentovali tyto situace i časopisecky pod různými, poměrně velmi čtenářsky atraktivními názvy („Nakopněte mě!“, „Kdyby nebylo tebe...“, „Proč jsi ne...?“ a další), jako „hry“, situace, které se opakují a které probíhají mimo vědomí. Kniha popisuje různé hry: ve dvojicích, ve skupinách, nebo také hry se sebou. Analyzuje typické začátky interakcí a průběh her. Také se zaměřuje na to, kdy je možné z her vystoupit nebo jak je ukončit, když si někdo z hráčů⁷ uvědomí, že vlastně tuhle situaci zná a nechce v ní pokračovat. Celou knihu uvádí velmi výstižný úvod do teorie transakční analýzy a v závěrečné kapitole se autor zaměřuje na to, co by se v životě člověka změnilo, kdyby se hrám vyhnul. Protože se, při zkušenosti s předchozí publicitou Berneových děl, nepočítalo s tím, že se této knihy prodá moc, „prý“ Robert Goulding obcházel kamarády a prosil je, aby si alespoň jeden výtisk knihy koupili, aby se nakladateli zvedla hodnota prodeje, což se později ukázalo nepotřebným. Také se říká, že publicitu této

³ „Transakční analýza v psychoterapii“.

⁴ „Průvodce laika psychoterapií a psychoanalýzou“

⁵ „Principy skupinové léčby“

⁶ Česky pod názvem „Jak si lidé hrají“...

⁷ Hráč je termín označující účastníka hry.

knize udělalo nakladatelství – původně prý vydávalo lehkou, spíše pornograficky laděnou, literaturu. Na tento směr byli čtenáři naladěni a orientováni. Když se majitel rozhodl, že změní obsah zaměření a vydal knihu s názvem „Jak si lidé hrají“, mnoho jeho dřívějších věrných čtenářů si jí koupilo s očekáváním, že najdou obsahově to, co vždycky. Nicméně obsah, i když nebyl očekávaný, zaujal natolik, že se kniha velmi rychle rozšířila a její obsah se v různých (i překroucených a zjednodušených) podobách dostal do populárních časopisů (Napper, 2011). Kniha se opravdu stala bestsellerem, i když prý mnohé používané mutace nebyly autorovi příliš milé (Stewart, 1992).

Po tomto boomu a poté, co se jméno autora a teorie transakční analýzy rozšířily i mimo oblast psychiatrie a psychoterapie, byl Berneův program ještě nabitější žádostmi o veřejná vystoupení. Ale nevzdal se proto svých původních aktivit – práce v nemocnici, privátní praxe ani psaní. V roce 1966 vydává „**Principles of a Group Treatment**“ (Berne, 2005a), kde zúročuje svoji zkušenost ze skupinové psychoterapie. V této knize se neomezuje jen na vztahový rámec transakční analýzy, ale bere v něm v potaz i jiné terapeutické modely, které je možné použít ve skupinových sezeních.

V roce 1970 pracoval současně na dvou velkých publikacích: „**Sex in Human Loving**“⁸ (Berne, 1986) a na knize „**What do you say, after you say hello?**“⁹, později, známé pod názvem „Hallo book“ (Berne, 1997). Zatímco první z obou děl vycházelo z transakčně-analytické filozofie a orientovalo se na sexuální vztahy, druhé dílo bylo cele věnované jednomu z centrálních konceptů transakční analýzy, teorii „životního scénáře“. Pojem životní scénář, se označuje neuvědomovaný životní plán utvořený v dětství a o způsoby jeho naplnění. První úvahy o tomto tématu sahají hluboko do šedesátých let a byly opět nejdříve publikovány časopisecky. Teorie životního plánu, „scénáře“ a vystoupení ze scénáře tvořily základ berneovské psychoterapie. Do konceptu scénáře velmi dobře zapadal i koncept psychologických her – ty pomáhaly životní scénář udržovat a posilovat. Kniha však byla dokončena a vydána s pomocí jeho poznámek a spolupracovníků až dva roky po jeho smrti.

Berne zemřel na opakované srdeční potíže v červenci 1970. První infarkt myokardu personál intenzivní jednotky nemocnice v Carmelu zvládl a Berne ještě týden pracoval v nemocnici na korektuře knihy „Sex and Human Loving“. Druhou ataku infarktu myokardu již nepřežil. Toto nastalo 15. července 1970 a bylo mu 60 let (Stewart, 1992).

Za svého života publikoval celkem 7 monografií a velké množství různých článků věnovaných psychiatrii a psychoterapii. Jeho semináře pořádané od r. 1958 se rozrostly

⁸ Sex v lidské lásce

⁹ Česky pod názvem: „Co řeknete, až pozdravíte?“

a oficializovaly v r. 1962 do pravidelně organizovaných San Francisco Social psychiatry Seminars (SFSPS)¹⁰. V roce 1964 se zásluhou Erica Bernea transformovaly a přejmenovaly do dosud působící „International Transactional Analysis Association“ (ITAA)¹¹. V roce 1962 začal vydávat první časopis plně věnovaný transakční analýze „Transactional Analysis Bulletin“ (TAB)¹². Již nikoli on, ale jeho rychle se šířící odkaz i mimo Spojené Státy vedl po jeho smrti k založení mimoamerických nadnárodních asociací např. European Association for Transactional Analysis (EATA)¹³ a národních asociací. První byla založena ve Velké Británii též v roce 1974 pod názvem „Institut of Transactional Analysis“.¹⁴ Berne se také zasloužil o budování mezinárodně uznávaného systému vzdělávání a akreditací v transakční analýze. Velmi v tom byl podporován Claudem Steinerem, jedním ze svých nejbližších spolupracovníků. První formální trénink proběhl v roce 1958 a absolvovalo jej 6 studentů a již tehdy byl trénink rozdělen do 3 formálních stupňů:

- Základní kurz (současný TA 101)
- Trénink a zkouška směřující ke kvalifikaci člověka praktikujícího transakční analýzu
- Pokračující trénink a zkouška pro kvalifikaci stát se učitelem a supervizorem transakční analýzy.

Tento referenční rámec pro vzdělávání v transakční analýze platí dodnes po celém světě.

Můžeme spekulovat o tom, do jaké míry jeho hektický život byl příčinou jeho příliš časně smrti a do jaké míry opravdu zopakoval smrt svého otce „upracovat se mladý k samotnému konci“, protože pro blaho svých pacientů člověk musí opětovat vše – i vlastní život.

Významní nositelé Berneova odkazu

Berne měl a stále má mnoho následovníků, kteří některé jeho koncepty rozšířili a rozpracovali. Na bázi Berneových původních konceptů vytvořili jeho následovníci koncepty nové. Mezi nejznámější současníky Erica Bernea patřili **Claude Steiner**, který rozpracoval teorii životního scénáře. **Robert a Mary Goldingovi**, kteří v rámci práce se scénářem vytvořili směr nazvaný “školou nových rozhodnutí“. **Jackie Schiffová**, známá svou prací na poli péče o psychotické pacienty metodou nazvanou „katexe“, ve které šlo o to nahradit nefunkční egostavy novými, funkčními, což mělo vést k vyléčení z psychózy. Možná daleko

¹⁰ „San Franciské semináře v sociální psychiatrii“

¹¹ „Mezinárodní asociace transakční analýzy“

¹² „Transakčně analytický bulletin“

¹³ „Evropská společnost transakční analýzy“

¹⁴ „Institut transakční analýzy“.

více se Jackie Schiffová stala na poli transakční analýzy známá teorií devalvace, neuvědomovaným nepřijímáním informací, které by pomohly danou situaci řešit. I když byla pro své poměrně radikální názory na poli transakční analýzy později z řad ITAA vyloučena, místo na tomto poli jí bezesporu také patří.

Z pozdějších známých transakčních analytiků nelze nejmenovat – **Pamelu Levinovou**, která rozpracovala unikátní vývojovou teorii, **Petruscu Clarksonovou** (1996), která se velmi zasloužila o propojování transakční analýzy s jinými teoriemi na poli psychoterapie, **Fanitu Englishovou**, která rozpracovala mj. teorii dohod, teorii zástupných pocitů a zástupného chování (vyděračů), **Thomase Harrise** (1997), který rozpracoval teorii základních životních pozic, **Richarda Erskina** (1991), který se také věnoval teorii životního scénáře, obohatil původní berneovské pojetí o svůj osobitý pohled na životní scénář. **Paula Ware** (1992) a **Taibiho Kahlera**, kteří se věnovali teorii osobnostních adaptací, pojmem adaptace označovali určitý převažující typ osobnosti s charakteristickými projevy v chování, emocích i myšlení. Tuto myšlenku rozpracovali **Joines a Stewart** (1987; **Stewart**, 2007) velcí propagátoři klasické i nové transakční analýzy. Neměli bychom zapomenou ani na velkého propagátora transakční analýzy u nás, tím je **Honzák** (1997 např).

Výčet Berneových následovníků by mohl pokračovat, ale to není předmětem této práce. Chtěli jsme jenom ukázat na to, že transakční analýza není směr nový, má svou poměrně dlouhou historii, má svou terminologii a definování této terminologie, stále se rozvíjí a je živá a hlavně – má mezi jinými psychologickými teoriemi své místo.

2.2 Nejznámější transakčně-analytické koncepty a jejich popis

V Berneových konceptech můžeme vidět vlivy jeho původního psychoanalytického vzdělání. On sám považoval svoji celou teorii za psychodynamickou. Současně zdůrazňoval, že je možné přítomnost jednotlivých konceptů bezprostředně identifikovat pomocí reálného pozorování. Pozorování popisovaných jevů v aktuální realitě je logickým rámcem jeho teorie (Berne, 2005a).

Základními koncepty, které popsal v *Transactional analysis in Psychotherapy* (viz) jsou:

- egostavy, strukturální a funkční model egostavů
- transakce
- hry
- scénář

Dále popíšeme ještě některé další koncepty, se kterými transakční analýza pracuje. Některé z nich více rozpracovali jeho následovníci.

2.2.1 Egostavy, strukturální model egostavů

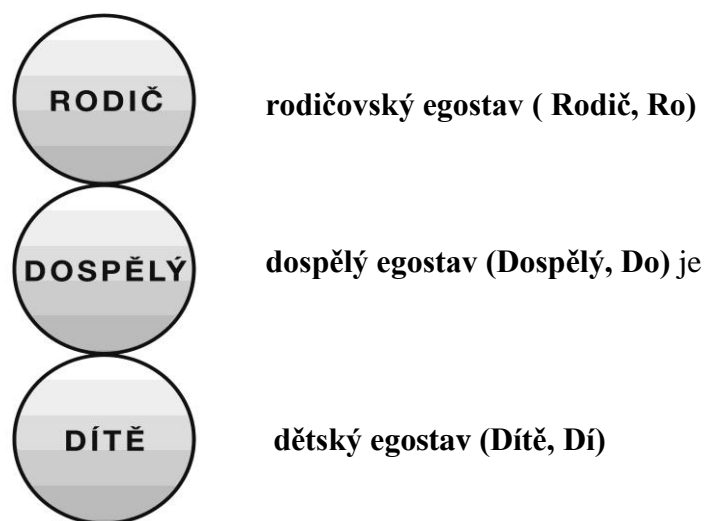
Pojem egostav má v Berneově systému velmi centrální místo, což dokládá jeden z mnoha citovaných výroků:

„Egostav může být popsán fenomenologicky jako koherentní systém citění daného subjektu, operacionálně jako soubor koherentního vzorce chování a pragmaticky jako systém pocitů, které směřují k určitým vzorcům chování“ (Berne, 2005c, s. 17).

Později svoji definici zpřesňuje: „Egostav je trvalý soubor citění a zkušenosti, který se přímo vztahuje k odpovídajícímu trvalému souboru chování“ (Berne, 2005a, s. 364).

Jak jsme se již zmínili, pojem „egostav“ přejal Berne od Paula Federna, který jej popisoval jako souhrn osobnostně-duševní a tělesné zkušenosti, který patří k danému momentu. Berne se k Federnovi hlásil a souhlasil s ním v tom, že i když jsou některé egostavy archaické (minulé), je možné se do nich vracet. A také v tom, že rozdíl mezi současným egostavem a archaickým egostavem je dán pouze a jedině osobní interní zkušeností (Berne, 2005c). Berne rozšířil toto pojetí dvou typů egostavů o třetí vytvořený na základě přejaté zkušenosti. A shrnul tyto typy zkušeností do třech souborů, které tvoří tzv. **strukturální model osobnosti**. Můžeme ho nazývat „kostrou a svaly osobnosti“, to, z čeho je osobnost sestavená.

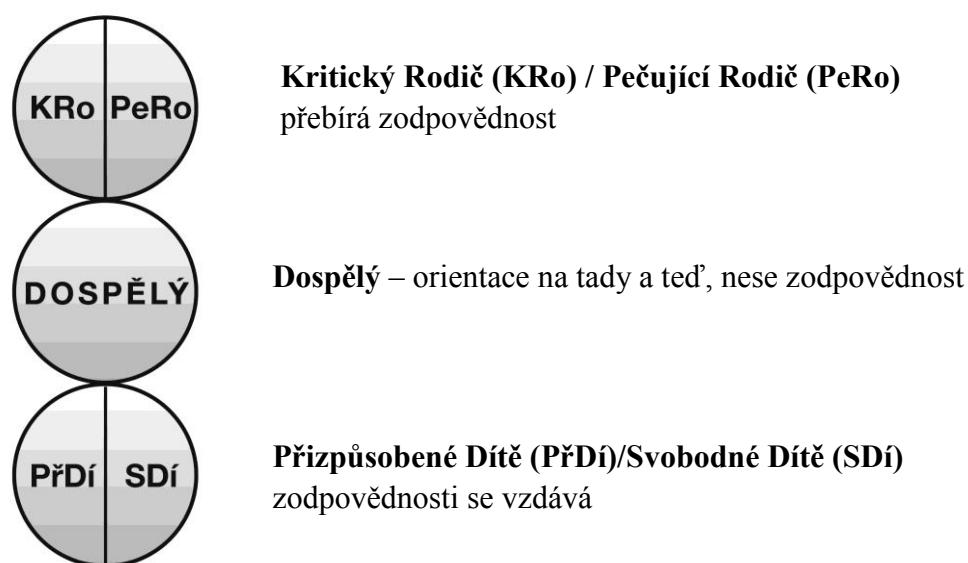
Schéma č. 5 **Strukturální model osobnosti**



Rodičovský egostav tvoří soubor přejatých zkušeností od rodičů nebo jiných důležitých osob. Představuje převzaté soubory myšlení, cítění a chování těchto rodičovských figur. Dospělý egostav tvoří soubor myšlení, cítění a chování orientovaný na situaci tady a teď. Dětský egostav je tvořen souborem vlastního minulého myšlení, cítění a chování.

Funkční model osobnosti popisuje, jak se egostavy prezentují navenek, tedy jak ty „kosti a svaly“ fakticky fungují.

Schéma č. 6. **Funkční model osobnosti**



V chování Kritického Rodiče (KRo) často identifikujeme dominanci a potřebu moci nad ostatními. V chování Pečujícího Rodiče nacházíme omezující starostlivost. V egostavu Rodiče často nacházíme převzaté způsoby od vztahových osob (reálných rodičů, prarodičů...). Jsou jimi např. výroky, postoje, gesta, mimika...apod. Dospělý egostav (Do) je charakterizovaný orientací na řešení toho, co se děje tady a teď a na to, co právě nyní dotyčný tady a teď prožívá. Jedná-li dotyčný z tohoto egostavu, měl by za svá rozhodnutí brát zodpovědnost. Přizpůsobené Dítě (PřDí) a Svobodné Dítě (SDí) zahrnují chování, prožívání a myšlení dřívějšího věku, nežli je aktuální chronologický věk dotyčného člověka. Takovýto „regres“ může jít až hluboko do dětství. Ve vnějším projevu se nám dotyčný dospělý jeví o mnoho let mladší, často se vzdává odpovědnosti, rebeluje proti pravidlům – chová a prezentuje se jako faktické dítě. Znakem dominujícího dětského egostavu je vzdávat se odpovědnosti, za svá rozhodnutí a činy a předávat odpovědnosti na druhé (Berne, 1970; Berne, 2005c; Woollams, Brown, 1978; Schlegel, 1993; Hennig & Pelz, 2008).

Příklady funkčních částí egostavů:

Kritický Rodič: „Hlavně nepomlouvejte doktory!“

Pečující Rodič: „Já tam zavolám...“

Přizpůsobené Dítě: „Když myslíte...“ Nebo též: „Já jsem na to ale takhle zvyklej...“¹⁵

Svobodné Dítě: „Mě to nebaví, kašlu na to...“

Dospělý: „Já vím, že máte strach, nikdy jste nic podobného nedělal, jdeme do toho spolu...“

Důležité je, že:

- Berne používal v průběhu let různá značení pro jednotlivé egostavy (ve strukturálním modelu), takže se setkáváme s pojmy: rodičovský-dospělý-dětský egostav, Rodičovské Já-Dospělé Já-Dětské Já, Rodič-Dospělý-Dítě, a ve zkráceném vyjádření s označením Ro-Do-Dí. Aby odlišil označení pro egostav od označení faktických osob, zavedl na začátku slova velká písmena.

- Označení egostavů v sobě neobsahuje jakýkoli ponižující nebo dehonestující význam.

Dospělý neznamená jenom chladný kalkul za každou cenu. Dospělý dělá prostředníka mezi oběma druhými egostavy, usměrňuje jejich přílišné prosazování se a také podporuje aktivitu jednoho či druhého egostavu, je-li to v dané situaci potřeba.

Příkladem může být podpora Dospělého v rozhodnutí opravdu si další úkol na sebe nyní nepřijmout, i když dotyčný ví, jak ho zvládnout.

¹⁵ Tzv. Rebel – také Přizpůsobené Dítě, ale jeho negativní forma. Sleduje to samo, co pozitivní forma ve výše zmíněném příkladu – pozornost. Když odporuje – určitě ji dostane.

Dítě neznamená dětinský, protože Dítě v nás přináší také tvořivost a energii.

Příkladem může být schopnost popustit uzdu své fantazii, když můžeme pro řešení úkolu používat i netradiční postupy.

Rodič v nás neznamená jenom omezování, ale také ochranu na místě, kde je ochrana potřeba.

Příkladem je i ochrana sebe, když se rozhodneme odmítnout nabídku dělat za někoho něco, i když jsme na pokraji vlastních sil.

- Všechny projevy egostavu ve funkčním modelu mají své pozitivní i negativní části.

Příkladem pozitivního přizpůsobení z dětského egostavu je akceptace určitých pravidel – Desatera. Odmítání akceptovat pravidla jenom proto, že to dotyčný považuje za pro sebe omezující, (omezená rychlost a vůbec pravidla silničního provozu) a překračování hranic patří spíše do negativního projevu dětského egostavu.

- V grafickém znázornění se kruhy pouze dotýkají, to znázorňuje kontakt, který mezi sebou egostavy mají.
- Egostavy se graficky znázorňují nad sebou: nejvýše graficky je rodičovský egostav, uprostřed dospělý egostav, nejnižší dětský egostav.
- I když bychom měli umět používat všechny tři egostavy, některý zpravidla v životě dominuje víc na úkor uplatnění se ostatních dvou. Někteří lidé prosazují svůj názor, aniž by si uvědomovali, že např. druhé tímto v jejich aktivitě tlumí a nutí je do závislosti (dominance rodičovského egostavu). Jiní o sobě nemají tak dobré mínění, nejsou viditelní a rozhodnutí přenechávají druhým (dominance dětského egostavu).

Někteří se již od malička profilují jako vedoucí dětských skupin, třídní mluvčí, vedoucí studijních skupin, jiní se projevují především jako bezradní, nerozhodní a čekající na pomoc zvenku.

- Některý egostav člověk používá minimálně. Co je to odpočívat a nic nedělat neví a nezná, stará se o druhé. Starat se o sebe, naslouchat svým potřebám – když o tom slyší, neví, o co jde (vyloučení rodičovského egostavu).
- Kterýkoli z egostavů může být dominující nebo vyloučený.
- Rozpoznat, který egostav se právě prezentuje, se děje pomocí **transakčně-analytické diagnostiky egostavů**. Ta užívá čtyři způsoby diagnóz:
Behaviorální diagnóza, vychází z toho, jak se druhý člověk chová, jakou zprávu o sobě posílá.

Příkladem může být člověk, který kňourá, neustále se omlouvá, bojí se rozhodnout, nebo se naopak povyšuje, křičí, vyhrožuje, poučuje.... V prvním případě bychom v jeho prezentaci viděli dětský egostav, v druhém nejspíše rodičovský.

Sociální diagnóza vychází z toho, co chování jednoho člověka vyvolává v jeho protějšku.

Příkladem může být takové chování protějšku, které v prvním člověku vyvolává ochranné chování a přebírání odpovědnosti (aktivace rodičovského egostavu). Nebo agrese jednoho může v druhém vyvolávat potřebu ze situace „utéct“ (aktivace dětského egostavu), nebo jít také „do boje“, tedy se např. hádat (aktivace rodičovského egostavu)

Historická diagnóza se vztahuje k historickým kořenům, ke kterým se jeho prožívání současné situace vztahuje.

Příkladem může být popis aktuálního prožívání sebe jako by se dotyčný vrátil do určité jemu známé situace, která byla kdysi (Dotaz: „Ze které doby tenhle pocit znáte, kolik je vám let?“ Odpověď: „Ted' mám pocit, že jsem před mámou, je mi asi tak šest a bojím se jí říct, že s ní nesouhlasím“)

Fenomenologická diagnóza je spojená s tím, jak člověk to, co popisuje, metaforicky prožívá.

Příkladem může být výrok „jsem jako nahý v trní – ať udělám, co udělám, každý pohyb mě bude bolet, takže raději neudělám nic“.

„Egostavy Rodiče, Dospělého a Dítěte byly poprvé systematicky studovány transakční analýzou. Jsou jejími základními kameny a jejím symbolem. Cokoli má co dělat s egostavy, je transakční analýzou a co si jich nevšímá, transakční analýzou není“ (Berne, 1970, s. 243). Tímto výrokem Berne dával najevo, jak důležitými pro něj egostavy a jejich obsahy jsou.

2.2.2 Transakce

Transakce je nejmenší komunikační jednotkou, která se sestává ze zprávy vysílajícího (transakčního podnětu) a odpovědi přijímajícího, transakční reakce (srv. Berne, 2005a, s. 370). Jak podnět, tak reakce mohou být verbální i neverbální (Hennig, Pelz 2008). Někteří autoři označují tento průběh jako výměnu pohlázení (viz též „základní psychologické potřeby“ – potřeba uznání): „Transakce je výměna pohlázení mezi dvěma osobami, která sestává z podnětu a odpovědi mezi specifickými egostavy (Woollams & Brown, 1978, s. 65).

Schématicky se dají transakce znázornit v „komunikačním řetězci“ (Berne, 2005d, s. 86). Jedna transakce míří k určitému egostavu druhého člověka. Ten na ni reaguje odpovědí, která se současně stává podnětem pro odpověď u původního vysílajícího, tak jak znázorňuje

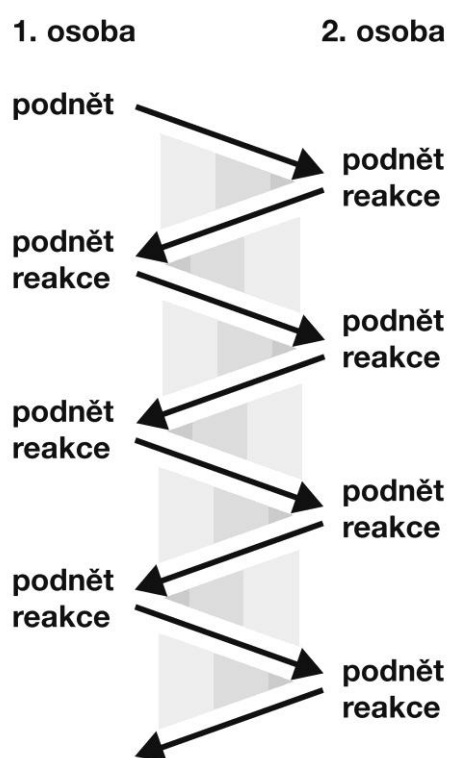


Schéma č. 7
Komunikační řetěz

Transakční transakce (výměny)

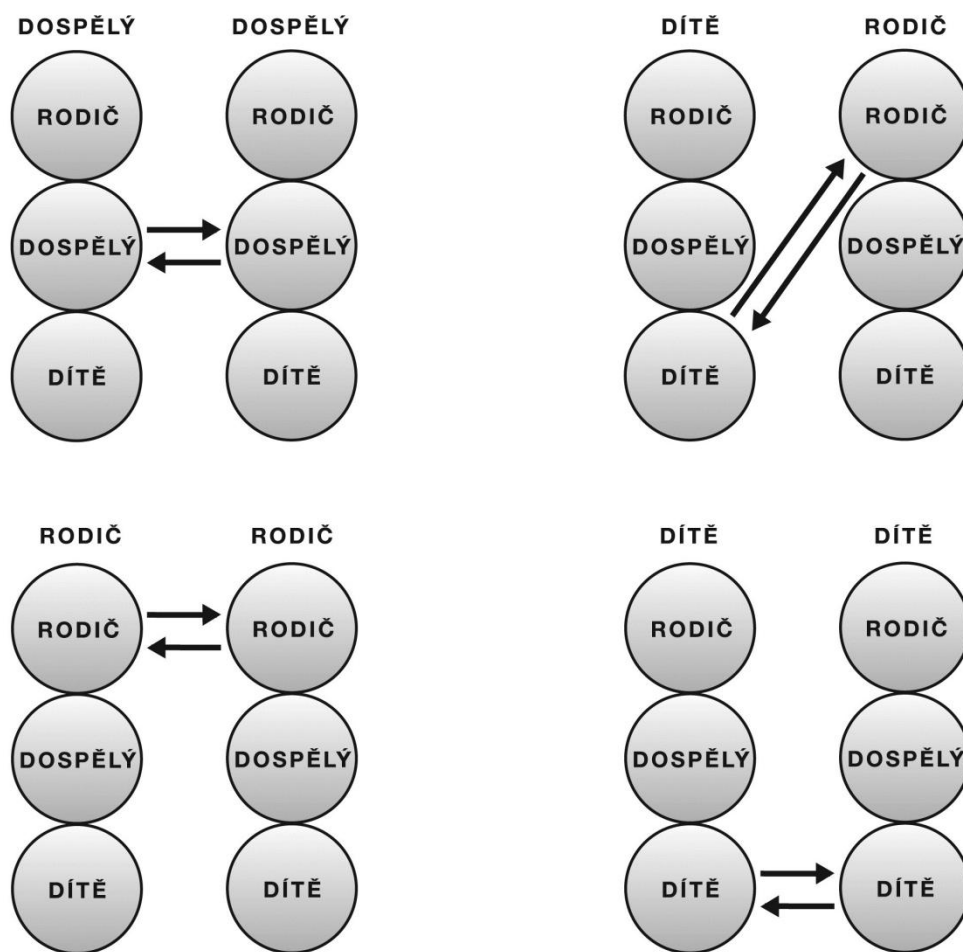
Existují tři druhy transakčních výměn (srv. Berne, 2005a, s. 223-227; Berne, 2005b, s. 90 – 97).

1. **Komplementární transakce** – podnět vychází z jednoho egostavu a odpověď přichází ve stejném směru zpět (Schéma č. 8).

Pravidlo: tyto transakční výměny mohou být nekonečné.

Příkladem je hádka probíhající mezi Kritickým Rodičem na straně jedné a Přizpůsobivým Dítětem (Rebelem) na straně druhé o tom, jak má např. vypadat umyté nádobí. Podobně může jít o soupeření dvou Kritických Rodičů v otázce, kdo má větší pravdu, čehož velmi příhodným dokladem je soupeření manželů ve filmu „Válka Roseových“)

Schéma č. 8 **Komplementární transakce**



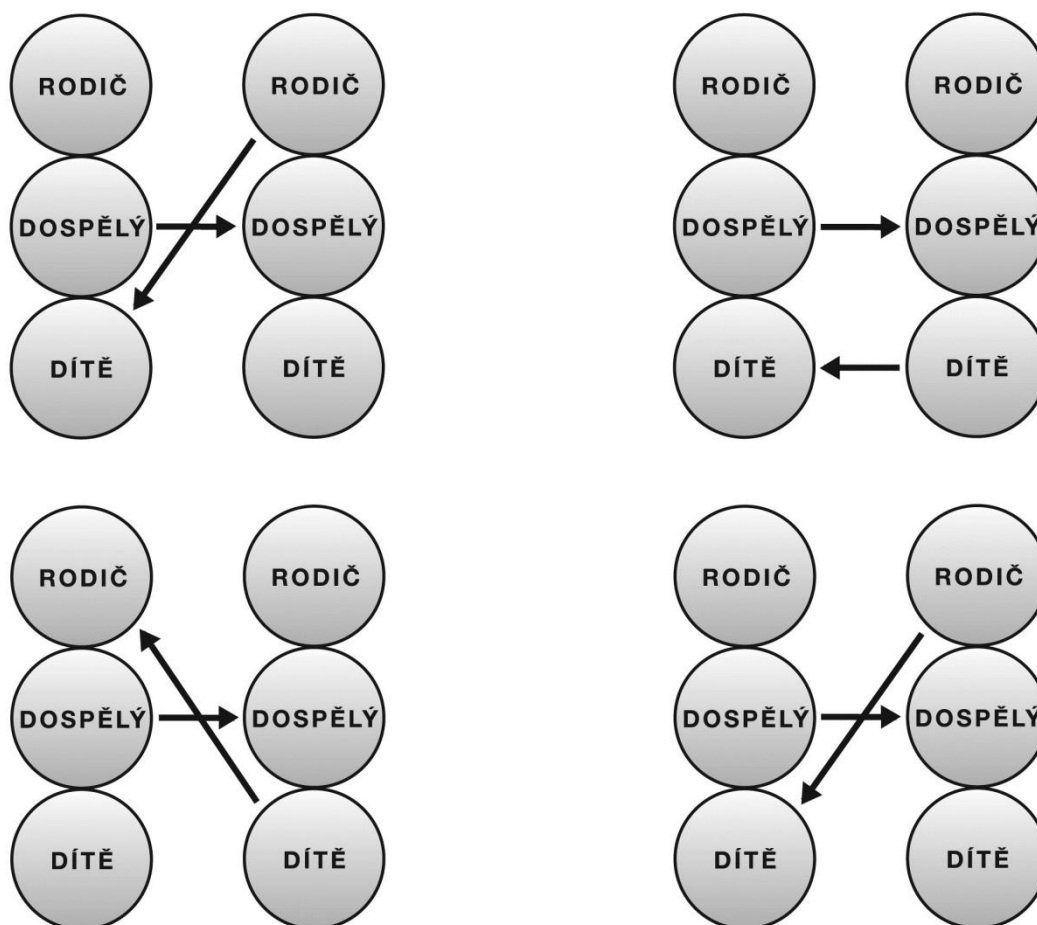
2. **Zkřížené transakce** – podnět vychází z jednoho egostavu, míří na určitý egostav u přijímajícího, ale tam odtud se nevrací. Odpověď přichází z jiného egostavu.

Pravidlo: při této transakční výměně komunikace končí. (Schéma č. 9)

Volající: „Sestři, kdy tady budete?“ (Dotaz na Dospělého)

Operátorka: „Ted’ máme hodně práce...“ (Odpověď z Rodiče)

Schéma č. 9 Zkřížené transakce

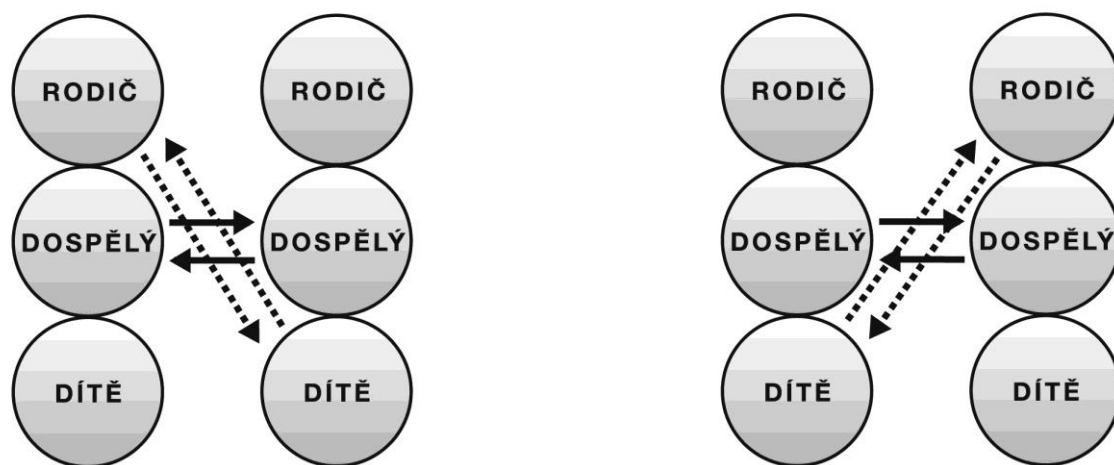


3. **Dvojité/skryté transakce** – každá zpráva v sobě nese dvě komunikační roviny – rovinu sociální (otevřenou) a rovinu psychologickou (skrytou)¹⁶. Rovinu sociální reprezentuje otevřená část zprávy (text), rovina psychologická je tvořena neverbálními (paraverbálními) sděleními – silou hlasu, naléhavostí vyjadřovanou v hlase, volbou používaných slov, gesty, mimikou apod.¹⁷.

¹⁶ Toto pojetí psychologické a sociální úrovně vysílaných zpráv patří transakční analýze a jistě se plně neztotožňuje s obsahovým pojetím obou termínů v jiných psychologických směrech, které se zabývají komunikací.

¹⁷ Studium rozdílnosti různých částí zpráv se proslavila také např. škola Palo Alto reprezentovaná Batesonem a Watzlawickem

Schéma č. 10 **Dvojité/skryté transakce**



Pravidlo: jestliže se ve směru působení psychologická rovina liší od roviny sociální – větší sílu komunikačního sdělení nese rovina psychologická

Příkladem je operátorka verbálně projevující zájem, ale její doprovodný neverbální projev vyjadřuje nezáměr, nebo zprávu „co to po mně proboha zase chcete?“.

Jak je zřetelné, vstupuje Berne transakcemi do teorie komunikace a poměrně jednoduše popisuje, co a jak v komunikaci určuje její průběh. Probíhá-li komunikace tak, že každá strana popisuje své vidění situace a ty se liší, je to právě vlivem těchto skrytých transakcí.

2.2.3 Psychologické hry

Berne definoval psychologickou hru jako „souvislý sled druhotných doplňkových přenosů, jež směřují k jasně definovanému, předem známému, výsledku“ (Berne, 1970, s. 52). A na jiném místě srovnával mezi sebou matematickou a transakčně-analytickou analýzu her takto: „Matematická analýza her předpokládá transakce Do-Do. Naproti tomu transakční analýza se zabývá utajenými nebo skrytými transakcemi, které vedou v běžném životě k materiálním, nebo transakčním ziskům. Zatímco matematická analýza her pracuje s tím, co může hráče pokeru vést k vítězství, ptá se analýza transakčně-analytických her jak to, že člověk, který chce vyhrát, toto pravidlo poruší a na konci prohraje. Matematická analýza her vysvětluje, co musí člověk dělat, aby vyhrál. Transakčně-analytická analýza her říká, co dělá, aby prohrál“ (Berne, 1962, s. 4).

Čeština nemá dva výrazy, tak jako angličtina, které by odlišovaly podstatu v rozdílu mezi „game“ a „play“. Rozdíl je právě v pravidlech – psychologická hra je „game“ stejně jako šachy. Ale děti na písku – to je „play“.

Autor se hrám věnoval již v první ucelené publikaci – Transactional Analysis in Psychotherapy (Berne, 2005c). Cele je hrám a jejich analýze věnována nejznámější publikace „Games people play“¹⁸. Hry jsou součástí životního plánu (scénáře)¹⁹ a jejich opakování životní plán potvrzuje. Dále se hodně zabýval tím, jak se hry spouští, resp. co hru spouští a jak se celá sekvence rozvíjí a čím končí.

Pro ilustraci můžeme přirovnat začátek hry k rybolovu – nabídne-li rybář rybě na háčku tu správnou návnadu a i když jí možná vnitřní hlas říká, aby ji nechala být, protože v tomto prostředí nemá tato návnada své místo, návnadu spolkne a rybář je spokojen. Chvilí se s rybou možná pere, ale nakonec jí velmi pravděpodobně vytáhne na břeh. Když má ryba štěstí, protože je podle rybáře pod míru, hodí ji rybář zpět do vody. Ale ryba je nepoučitelná, příště se objeví podobná návnada, ryba zapomene na všechny varovné signály a zase jde po něčem, co je pro ni atraktivní a končí opět u rybáře (tentokrát už si ji možná nechá a ryba za svou nepoučitelnost zaplatí).

Podobné to je s opakuujícími se situacemi mezi lidmi – opakovaně vstupují do stejných situací a na konci si zpravidla říkají „už je to tady zase!“. To, že člověk opět vstoupil do stejné situace, pozná zpravidla až na konci, protože se konečně dostaví to, o co „hraje“ – kýžená prohra. Tou jsou zpravidla nepříjemné pocity u zúčastněných hráčů.

Autor různě dělil hry, právě podle výsledku:

- **Hry vítězné a hry poráženecké.** Ty vycházejí ze „základních životních pozic“²⁰

Příkladem může být opakuující se situace studenta, který každou neděli odjíždí na kolej vyzbrojen další taškou s jídlem od maminky, i když se ráno zařekl, že nic s sebou tahat nechce, protože i lednice na koleji je stále plná. V této hře, kdy se mohou v předsíni přetahovat o to, jestli si tašku s jídlem vezme nebo nevezme, může maminka „vyhrát“, když ho opět přesvědčí, že navařila samé dobroty a jemu se budou určitě hodit a hlavně, že je vařila pro něj a s láskou, a to přece nemůže odmítnout. Student odjíždí s taškou navíc a nespokojený, protože „prohrál“ a mamince opět podlehl.

¹⁸ Český „Jak si lidé hrají“ – viz seznam použitých pramenů.

¹⁹ Bude vysvětleno později v této kapitole.

²⁰ Bude vysvětleno později v této kapitole.

- **Hry jako tvorba vztahu.** Cílem dobrých vztahů je dosáhnout neohrožující blízkosti – intimacy. Jde o vztah, kterého se člověk nebojí, protože se v něm právě necítí druhou stranou ohrožen. Jestliže se naopak vztahu bojí, pak hra je dobrým prostředkem, jak si „vztah“ udržet na bezpečnou vzdálenost.

Matrimoniologové se setkávají s páry, které se hádají, ale je to jediný způsob, který pár umí a kterým se dostane do kontaktu. Hádky zde má zástupnou funkci blízkosti, protože kdyby se partneři začali zabývat tím, co je vlastně předmětem jejich hádek – mohli by narazit na témata, do kterých se asi ani jednomu z nich nechce. Proto je lepší se pohádat – konečně „v každé rodině je něco“.

- **Hry zdravé a škodlivé, stupně her.** Transakční analýza rozlišuje hry, které s sebou nesou stupňující se možnost poškození – psychického i somatického.

Hry 1. stupně – lze se s nimi běžně setkat, jsou ve vyústění mírně nepříjemné, ale všeobecně se tolerují.

Příkladem může být výše zmíněný příklad o studentovi, jeho ochraňující mamince a tašce jídla.

Hry 2. stupně – ty jsou před veřejností skrývány, protože jejich projevení by bylo „trapné“. Často jsou spojeny s tělesným i psychickým poškozením.

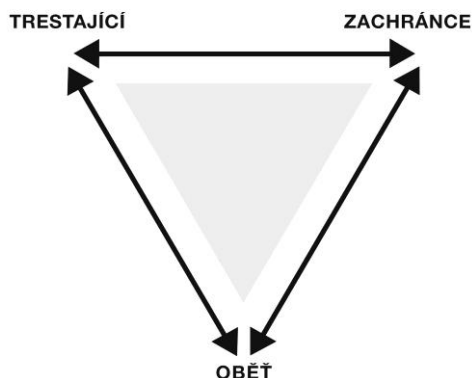
Příkladem může být domácí násilí, zneužívání apod., zavázané mlčenlivostí

Hry 3. stupně – jsou spojené s masivním tělesným nebo psychickým poškozením, končí dost často v nemocnici, před soudem, na hřbitově apod. Berne je nazývá „harmatickými“ hrami, hrami s tragickým koncem.

Příkladem je již zmíněný film „Válka Roseových“.

Berne se hrami zabýval velmi a jejich strukturu dobře propracoval. Někteří jeho následovníci je rozpracovali dále. Steve Karpman je znám jako autor hry zvané **Dramatický trojúhelník**, nejznámější hry psychosociálních profesí (Karpman, 1971). Je tak často uváděn a citován, že bývá uváděn samostatně jako samostatný koncept mimo teorii her, ačkoli je to jenom jedna z mnoha her.

Schéma č. 11 Dramatický trojúhelník



Oběť (angl. victim) je charakteristická tím, že – neumí, nezná, je bezmocná, „nemá na to“.

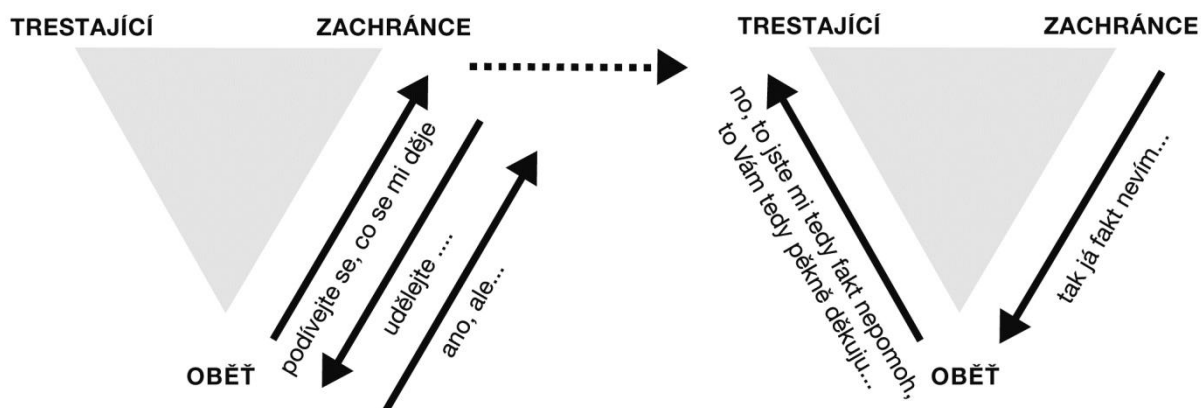
Zachránce (angl. rescuer) všechno ví, zná, přebírá zodpovědnost za myšlení řešení problémů za ostatní, dělá víc a často dělá i věci, které vlastně dělat nechce.

Trestající (angl. persecuter) – znevažuje, zraňuje, je nadměrně kritický, má potřebu trestat, vlivem jeho chování ostatní trpí.

Všechny tyto pozice (role) jsou charakteristické tím, že buď povyšují nebo ponižují (devalvují) vlastní schopnosti, vlastní význam apod.

Příkladem může být člověk, který je obětí domácího násilí, volá na zdravotnickou záchrannou službu, co se mu děje, operátor mu nabízí různé způsoby, co může udělat. On je všechny odmítá s tím, že takto může jednat někdo jiný, ale nikoli on – např. musel-li být ošetřen, říci pravý důvod svých zranění a nahlásit to na Policii, odejít z domova, apod., odpovědí je zpravidla jiná hra známá jako „ano, ale...“. Takže během krátké chvíle je i operátor bezmocný, protože nemá, co by nabídl. A volající se přemístí do pozice trestajícího a velmi nepříjemně říká: „No, to jste mi tedy fakt nepomoh, to Vám ale pěkně děkuju“. Zachránce (operátor) se stane obětí svého zachraňování.

Schéma č. 12 Změny rolí v dramatickém trojúhelníku



Z pohledu egostavů se transakce v této hře pohybují mezi Kritickým Rodičem, Pečujícím Rodičem a Adaptovaným Dítětem. Když někdo přebírá zodpovědnost a rozhoduje za druhé (Aktivovaná negativní/omezující část Pečujícího Rodiče) nebo když jakoukoli aktivitu druhého devaluje (Aktivovaná negativní/omezující část Kritického Rodiče) nemůže čekat u druhého aktivitu vlivem motto “ať udělám, co udělám, stejně to bude špatně. Lépe je aktivitu a vlastní názor neprojevovat, někdo se postará...”.

Přerušit hru Dramatického trojúhelníku znamená si role předefinovat a připustit, že oběť není bezmocná, ale člověk, který v danou chvíli potřebuje pomoc a také podpořit v tom, že „je mocný“ a může být i kreativní. (Aktivace Svobodného Dítěte) Zachránce není všemocný, ale ten, který umí pomoci, ale zná své hranice a dokáže odmítnout, když požadavky zvnějšku jeho hranice překračují (Aktivace pozitivních částí Pečujícího Rodiče). Trestající není bezchybný a všeznalý soudce, ale člověk, který hodně poskytuje informace, vede svůj protějšek k tomu, že je mocný v tom dělat změny a diskutovat o nich. (Choy, 1990)

Problematikou pomáhajících v psychosociálních profesích se hodně zabýval německý psycholog Schmidbauer. I když s transakční analýzou nemá nic společného – popisuje vlastně velmi podobný mechanismus (Schmidbauer, 2008).

Jistě by se daly zmínit další a další zajímavosti a autoři věnující se teorii psychologických her, ale domníváme se, že opět pro názornou představu o co vlastně v teorii jde, je popis dostačující.

2.2.4 Scénář, zákazy, popoháněči (= příkazy), vyděrači

O teorii životního scénáře píše Berne už ve své první ucelené knize a popisuje jej takto: „Operacionálně je scénář složitým souborem transakcí, svou povahou opakovaných, i když k opakování nemusí nutně dojít, protože úplné přehrání scénáře si může vyžádat celý život (Berne, 2005c s.116). Teorii životního scénáře věnuje i svoji poslední publikaci „What do you say, after you say hello?“ a tam jej definuje jako: „trvale pokračující program, který se vyvinul v raném dětství pod vlivem rodičů a který v nejdůležitějších aspektech života řídí chování jedince“. (Berne, 1997, s. 391).

Existuje mnoho pojetí scénáře, která vycházejí z této základní definice a která ji rozvíjejí:

- Scénář jako vnitřní program, který vychází ze zkušenosti dřívějších vztahových osob (Berne, Steiner)
- Scénář jako výsledek prožité podpory nebo omezování v jednotlivých vývojových fázích (Pamela Levinová)
- Scénář jako sbírka životních rozhodnutí, které slouží k přežití (manželé Robert a Mary Gouldingovi)
- Scénář jako přizpůsobení se určitému prostředí (Jackie Lee Schiffová)
- Scénář jako reakce na trauma z dětství (Richard Erskine)
- Scénář jako řízené chování při stresu (Taibi Kahler)
- Scénář jako hledání smyslu (James Allen)
- A další

Společné výše zmíněným autorům je právě to, že ukazují, jak se v aktuální situaci projevuje vliv životního scénáře na myšlení, pocity a chování, což je (opět) pozorovatelné z vnějšku.

Při analýze životního scénáře se nedají pominout základní témata. Těmi jsou konflikty z dětství, především v oblasti pocitů a vznik přesvědčení (rozhodnutí), která mají účinek na momentální život. (Hennig, Pelz, 2008). Tato rozhodnutí mají v dětství ochranný charakter. Dítě je v raném věku udělá, protože mu to umožňuje „přežít“ ve světě dospělých. V dospělosti má scénář vlastně omezující vliv. Nedovoluje člověku svobodně určovat svoji přítomnost nebo budoucnost. I když už je fakticky na úrovni dospělých, (věkem a životními

zkušenostmi) vrací se k dětským scénářovým rozhodnutím, když vnímá situaci jako pro sebe kritickou a ohrožující. Tím, že se k dětským rozhodnutím znovu a znovu vrací (protože je to bezpečné), se oprávnění jeho životního scénáře posiluje.

Jak se scénář vyvíjí?

Berne v publikaci „Co řeknete, až pozdravíte“ (Berne, 1997) popisuje vývoj scénáře po krocích následovně:

Rané rodičovské vlivy → program → přizpůsobení se programu → chování zapadající do vzorce → výplata. (Berne, 1997 s. 392).

Rané rodičovské vlivy vytvoří program. Jedinec se mu přizpůsobí a přizpůsobí mu i svoje chování, které do programu zapadá. V konkrétní situaci jedinci naskočí jeho program a odpovídající chování a následuje výplata, neboli scénářový zisk. Tím je posílení původního přesvědčení o něm samotném, o ostatních a o tom, jakou má život vlastně kvalitu, co přináší. Život jedince určují samozřejmě faktory, jakými jsou genetické, prenatální a perinatální vlivy. Berne od začátku zdůrazňoval resp. se ztotožnil s Eriksonovou myšlenkou, že jde především o sociální okolí, které člověka nejvíce ovlivňuje. Proto se velmi v teorii životního scénáře věnuje právě vlivům důležitých osob na životní plán (scénář). Důležité osoby a jejich působení utvářejí a budují postupně představu o tom, jaký člověk je (pohled na sebe), představu o tom, jací jsou ostatní (pohled na druhé) a představu o tom, co to vlastně život je a jakou má kvalitu.

Nejdůležitější jsou vlivy od rodičovských figur a ty se dělí do dvou skupin tzv. „poselství“. Na ty, které:

- mají kořeny v preverbálním stadiu – poselství označovaná jako „**zákazy**“²¹
- mají kořeny ve stadiu, kdy dítě začíná používat jazyk – poselství, označovaná jako „**příkazy**“²², ale také „**popoháněči**“ nebo „**drivery**“.

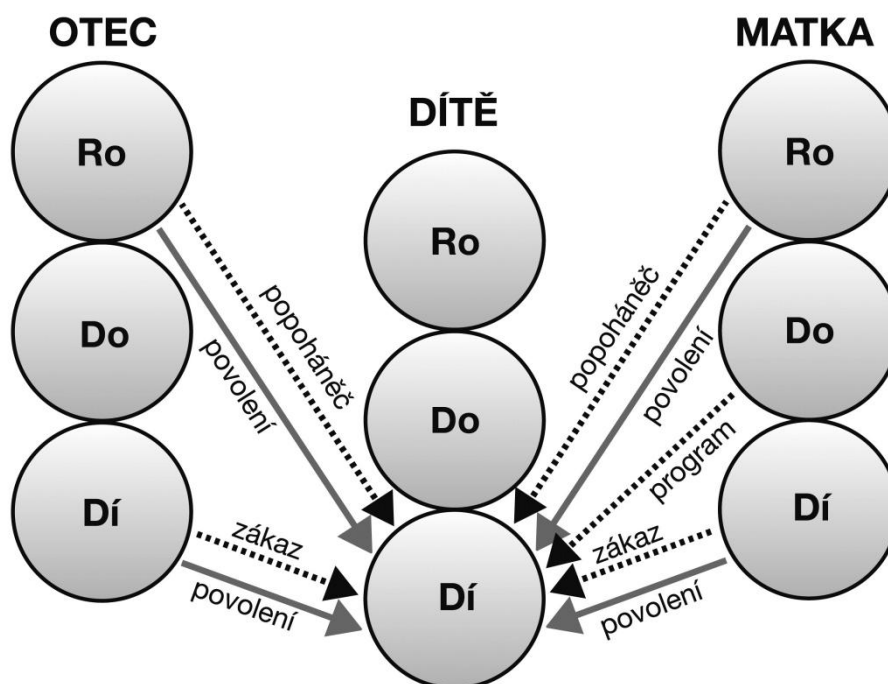
Vypadá to, že od rodičovských figur působí na dítě jenom negativní vlivy, což není pravda. Tento model patří Ericu Bernemu a také Claudovi Steinerovi (Steiner, 1976) a patří k nejstarším. Je třeba mít na mysli, že Berne celou svoji teorii vypracoval na základě práce s psychiatrickými pacienty. Proto převážně popisuje negativní vlivy, které člověka ve vývoji ovlivňují. Woollams a Brown (Woollams & Brown, 1978) (Drego, 1994), kladou důraz také

²¹ angl. injunctions

²² angl. counterinjunctions

na to, že jedinec dostává od rodičovských figur i podpůrná povolení. Všechna tato poselství směřují k Dítěti a to „rozhoduje“ – jak se s nimi vypořádá, jaká scénářová rozhodnutí pod jejich vlivem udělá v názoru na sebe o tom, jaký má být a jak se má v životě chovat k ostatním a jak s životem naloží.

Schéma č. 13 Scénářová matrice zákazů, popoháněčů a povolení



Zákazy

Jde o omezující poselství – co dítě „nemá“. Poselství vycházející z neuvědomovaných dětských částí vztahových osob (z Dítěte rodiče) jsou předávány neverbálně. Vlivy spadající do neverbálního stadia považuje autor i jeho následovníci za nejmocnější vývojové vlivy. Předpokládají tak, že základy scénáře se vytvářejí v raném věku. Nejvíce se tomuto tématu věnovali manželé Gouldingovi (Goulding & Goulding, 1975; Goulding, 1991). Sestavili 12 typických zákazů do zkrácené formy, která říká, co člověk nemá:

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. existovat | 7. být důležitý |
| 2. být sám sebou | 8. někam patřit |
| 3. být dítětem | 9. být blízký |
| 4. vyrůst | 10. být zdravý |
| 5. být úspěšný v tom co dělá | 11. myslet |
| 6. být aktivní | 12. cítit |

Všechny zákazy začínají v angličtině slovesem „don't...“.

Příkladem prvního zákazu může být chování rodiče k dítěti, které vlastně nechtěl vůbec, příkladem druhého zákazu je, že chtěl potomka jiného pohlaví. Příkladem třetího zákazu může být situace, kdy dítě je předčasně posunuto do role osoby, která se musí starat o jiné (faktický rodič je dysfunkční nebo nemocný), ačkoli by samo potřebovalo dost péče a ochrany.

Popoháněči

Jako určité vyrovnání k zákazům slouží popoháněče (příkazy). Jde o poselství vycházející z Rodiče vztahových osob (z Rodiče faktického rodiče) a objevují se ve fázi, kdy dítě začíná verbalizovat. Popoháněče říkají: „*takhle se má žít a dobře se ti povede*“.

Taibi Kahler popisuje 5 důležitých typů popoháněčů přicházejících ze strany jednoho, druhého nebo obou rodičů (Kahler, 1974):

1. Udělej to pro mě z lásky/udělej mi radost!
2. Pospěš si!
3. Buď silný/neukazuj pocity!
4. Snaž se, pracuj tvrdě!
5. Buď perfektní!

Popoháněče „zaručují“ v životě úspěch. Je-li člověk pod tlakem – má sklon k nim sahat a řídit se jimi. Při analýze scénáře je dokáže lépe identifikovat resp. verbalizovat právě vzhledem k vývojovému stádiu, ve kterém se formulují.

Příkladem popoháněče „Bud' silný!“ může být to, že jeden z partnerů vydrží všechny urážky a posměšky, kterými je od partnera/partnerky/rodiče častován.

Program

Z egostavu Dospělého vztahových osob jde příklad – faktický rodič ukazuje tady a teď, jak se to dělá „nebýt důležitý“ a „být silný“ současně.

Když se jeden z manželů „rozlítí“ a začne partnera fyzicky napadat, ten stojí a drží, i když by se mohl lehce ubránit a zastavit to, neboť mu to jeho fyzická převaha dovoluje.

Vyděrači ²³

jsou souborem naučeného chování a emocí, vytvořeného pod vlivem působení vztahových osob. K těm člověk později v životě sahá a nutí tím okolí, aby se chovalo tak, jako jeho dřívější vztahové osoby, protože tak to zná a to je pro něj srozumitelné a bezpečné. Říkáme, že vydírá.

Příkladem naučeného chování je například bezmoc s celou škálou projevů, kdykoli má člověk za něco převzít zodpovědnost. Protože má v životě opakovaně prožité, že kdykoli se po něm něco chce, stačí „upadnout“ do bezmoci a vždy se kolem najde někdo, který si se situací ví rady. A to se zpravidla stane.

Důležité je, že toto chování ani projevované emoce nejsou plánované, tedy uvědomované. Nejde o vědomá rozhodnutí, ale o dávno zapomenutá rozhodnutí, která v kritických situacích „vyskočí“ sama. Zvenku to bývá často označováno pojmem „manipulace“, ačkoli člověk, který se takto chová, by se označení za manipulanta velmi bránil. On to přece nedělá schválně!

Scénářové typy

Klasická transakční analýza popisuje několik skupin scénářů:

Nejstarší klasifikací je dělení scénářů na „**scénáře prohrávajícího**“ a „**scénáře vyhrávajícího**“. Prohrávající je ten, jehož životní postoj je „nemůžu být spokojený, vždy se něco stane, co mi moji touhu zhatí“. Scénář vyhrávajícího je vlastně dobrý, protože člověka „naprogramuje“ k tomu, že si v situacích, kterými prochází, najde vždy něco příznivého pro sebe.

Příklad: „Nepovedlo se mi toto, ale zase tamto ano. Z každé prohry se dá něco vytěžit!“

Berne popisuje ještě třetí scénář, který se nazývá: „**lepší prohrávající**“. Jde o opakující se situaci, ve které už by mohlo dojít ke změně, už by člověk nemusel sahat k určitým dříve osvědčeným vzorcům chování, myšlení i emocí, protože už ví, co mu to přináší. Ale poslední krok neudělá např. se slovy „*ted' ne, ale až příště*“.

Z **řecké mytologie** vychází scénáře, které Berne považoval za vzory strukturace života, za „životní styl“. Nazývá je podle mytologické postavy a jejího příběhu a jsou uvedeny v tabulce č. 1.

²³ angl. „rackets“

Tabulka č. 1 Scénářové typy vycházející z řecké mytologie

Motto	Mytologický vzor	Stěžejní myšlenka
Nikdy	Tantalus	Nikdy nedosáhnu toho, co chci, život je příliš těžký
Navždy	Arachne	Rozhodla jsem se a nedá se to změnit. Jak si kdo ustele, tak si lehne
Potom	Damokles	Hořký konec přijde, za všechno se platí. Nejásej příliš brzy, určitě se stane něco strašného.
Teprve až	Herakles	Nejprve práce, potom zábava. Užívat si lze, až když je všechno hotové. V životě není nic zadarmo.
Vždy znovu a znovu	Sisyfos	Téměř už jsem to měl, snad příště.
Otevřený konec	Filomen a Baucis	Nemám plán, čas plyne.

(srv. Hennig & Pelz, 2008, s. 80)

Příkladem Heraklova scénáře je opakuující se situace „až nastane toto, tak pak....“. Např. „až vystuduju, tak.... si koupím...“ a pokračuje to „první výplata je příliš malá, až bude takováto, pak....“. Člověk se fakticky stále za něčím plahočí, a neužívá si toho, čeho dosáhl, protože to se mezitím stalo nepodstatným. Další cíl je ten správný a konečný... Ale vlastně také není....

Ke klasickým scénářům se řadí ještě tři scénářové typy podle Clauda Steinera (1982):

- „Bez lásky“
- „Bez hlavy“
- „Bez radosti“

Steiner popisuje u každého scénářového typu jaké zákazy, příkazy, typické potíže, hry apod. k němu náleží, čím takovýto scénář končí a také co je těžištěm práce, když se na jeho analýze pracuje.

Opět jenom pro ilustraci a pravděpodobně to nebude překvapením, že u scénáře „Bez lásky“ se často objevují příznaky deprese, u scénáře „Bez hlavy“ zmatek a poruchy myšlení a u scénáře „Bez radosti“ je častým příznakem nuda a závislost. (Steiner, 1994, srv. s. 78 – 79)

Asi každého musí nutně napadnout otázka: k čemu je scénář dobrý?

Scénář má sice omezující vliv, ale na druhou stranu chrání a dává určitou jistotu.

Rodiče jsou jeho důležitými postavami a dítě je:

- více ovlivnitelné, protože je na rodičích závislé, má méně podstatných informací,
- jeho Dospělý (Dospělé Já) není ještě zcela vyvinutý, resp. je vyvinutý úměrně jeho stáří,
- nemá plné informace o tom, proč se věci dějí tak, jak to zažívá,
- nemůže ze vztahu s rodiči fakticky odejít. Fantazie o tom, jak jsou rodiče mocní, hraničí s tím, že ho mohou až zničit, budou-li chtít (Hennig & Pelz, 2008)²⁴.

Scénář je neuvědomovanou životní cestou, po které jsme se kdysi rozhodli jít, protože nám někdo říkal, že tudy jít, je dobré. Vystoupení ze scénáře znamená nahlédnout a uvědomit si, že můžeme jít i jinudy, protože kdysi zvolená cesta nám nepřináší to, v co jsme tehdy uvěřili.

2.2.5 Dohody

„Dohoda (smlouva, kontrakt) je oboustranné explicitní ujednání o jasně definovaném způsobu jednání“. (Berne, 2005a, s. 362). V této definici dohody je obsažen předpoklad, že zúčastněné strany si musí být vědomé toho, na čem se dohodly. Důležitá je vzájemnost a jasnost ujednání²⁵. Čím více je oběma stranám jasné o čem se domlouvají, tím větší je šance dojít ke společnému, domluvenému cíli.

Claude Steiner (Steiner, 1990) formuloval 4 pravidla, která určují úspěšnost dohody:

- Ujednání musí být vzájemné.
- Člověk má dospěle zvážit, jestli toto opravdu chce.
- Musí být k příslušnému rozhodnutí kompetentní.
- Zúčastněné strany musí dodržovat dohodnutá pravidla.

Z tohoto vyplývá, že platná dohoda probíhá na úrovni Dospělý – Dospělý.

²⁴ Mezi nejnovější publikace o scénáři patří z 2010 ta, jež editoval R. Erskine. 14 autorů se věnuje různým pohledům na scénář i 40 let po úmrtí E. Bernea (Erskine R., 2010).

²⁵ Jedno z mnoha latinských přísloví zní: „clara pacta, boni amici“ Jasné dohody dělají dobré přátele.

Podřízení se rozhodnutí druhého člověka není vzájemným ujednáním, ale přijetím názoru autority, třeba aby už dala pokoj, nebo rozhodnutí vycházejícího z dětského egostavu – ono to nějak dopadne.

Vzít si hypotéku na byt, přijmout s ní měsíční platbu bance převyšující měsíční příjem není dospělé zvážení závazku.

S opilým člověkem, psychotikem v akutní fázi, člověkem pod akutním vlivem psychotropních látek apod. nelze uzavřít splnitelnou dohodu. Ale je s ním nutné jednat a současně si být vědom toho, že dohoda s jeho Dospělým bude velmi obtížná, spíše nemožná. Podobně ovšem nemluvit pravdu a říkat rodině duševně nemocného člověka, že pan doktor až přijede „mu dá něco na uklidnění a vše bude v pořádku“, není kompetentní slib. Pan doktor na místě může najít situaci, kterou vyhodnotí jinak, nežli operátor na telefonu. Nelze pak při dalším podobném kontaktu s rodinou očekávat důvěru.

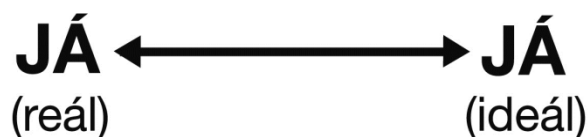
Jestliže se předává hovor třeba na linku důvěry a operátor říká „předám vás a odpojím se“, pak dodržet co říká. Tím, že poslouchá, co si volající a pracovník krizového centra povídají, třeba jenom proto, aby zjistil, jak vlastně tito pracovníci s člověkem se sebevražednými úmysly hovor vedou, nedodržel dohodnutá pravidla. Nedohodnuté příposlechy jsou v hovorech slyšet a rozhodně k důvěře v systém nenapomáhají, spíše naopak.

Podoby dohod:

- dohoda sám se sebou (tzv. one handed contract)
- dohoda mezi dvěma subjekty
- dohoda mezi více subjekty

*Příkladem **dohody se sebou** jsou předsevzetí typu: „ od ...přestanu, až dodělám... začnu... “. Spadá do toho celá škála slibů, které člověk uzavírá se sebou. Do jaké míry byl ten slib udělaný z Dospělého, je otázka, jestliže v zápětí slyšíme zdůvodnění, proč to tentokrát opět nešlo...*

Schéma č. 14 **Dohoda se sebou**



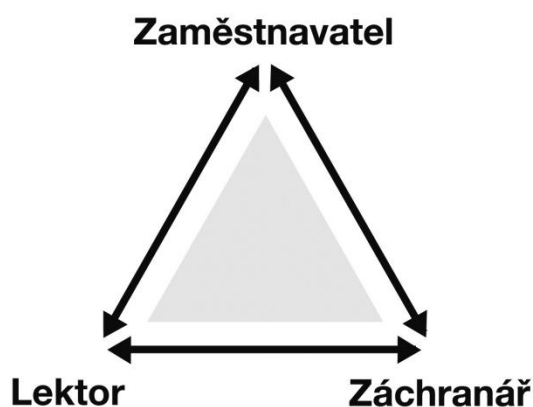
*Dohoda **mezi dvěma jedinci** se může týkat kupříkladu dělby práce v domácnosti mezi všemi, kteří v domácnosti žijí, nebo dělba práce mezi call-takerem a dispečerem.*

Schéma č. 15 **Dohoda mezi dvěma jedinci**



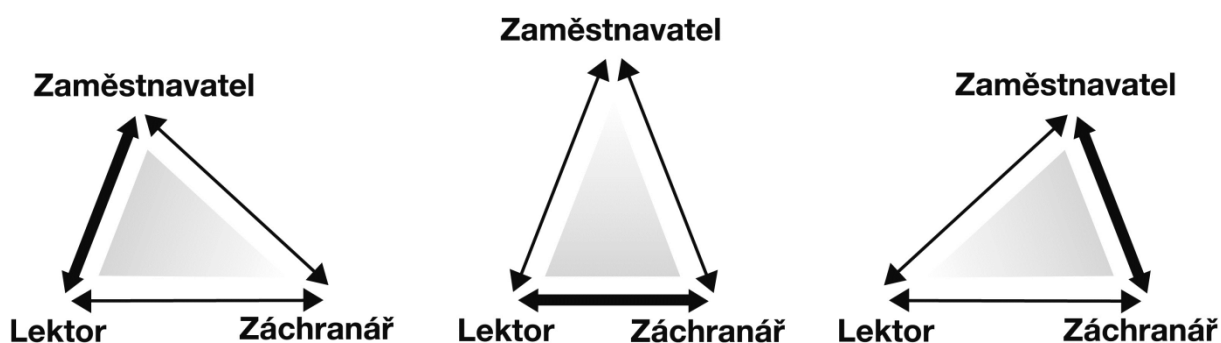
*Příkladem **tří- a vícestranné dohody** je např. dohoda o vzdělání: na jedné straně zaměstnanec, který má podstoupit určité, specifické vzdělání. Druhou stranu tvoří ten, kdo ho tento postup učí a může jím být i externista. Třetí stranou je ten, kdo se rozhodl svým zaměstnancům toto vzdělání poskytnout – zaměstnavatel a vzdělání platí.*

Schéma č. 16 **Třístranná dohoda**



Nebezpečí tří- a vícestranných dohod tkví v tom, že mezi smluvními partnery může docházet k vytváření koalic, které boří jakoukoli, byť zpočátku dobře nastavenou dohodu. Zvláště nebezpečné je to u třístranných dohod, kde každá strana vychází z jiné úrovně smlouvy – jedna se řídí vyřčeným, druhá předpokládaným.

Schéma č. 17 **Koalice**



Spojí-li se dva subjekty proti třetímu – společného cíle nemůže být dosaženo, dohoda o společném cíli padá.

Bude-li lektor přizvaný k semináři na téma „Jak pracovat na vztahu založeném na důvěře“ nadřazeným sdělovat, jak o nich zaměstnanci smýšlejí; nebo když se lektor domluví s účastníky kurzu, že čas ukrátí na polovinu a obě strany o tom před vedením pomlčí; nebo v neposlední řadě spojí-li se zaměstnavatel s účastníky kurzu proti lektorovi a účastníci budou referovat vedení, jestli proti němu lektor něco neříkal, nemůže být všemi formálně potvrzený obsah úspěšný. Dá se pochybovat o tom, jestli ho opravdu všichni chtějí a jak vlastně reálně vztah důvěry praktikují. Koalice nabourávají vzájemnou spolupráci na bázi důvěry.

Úrovně dohod:

Každý smluvní vztah má více rovin, které je třeba mezi smluvními stranami ošetřit = vyjasnit. Jinak dohodnuté může probíhat problematicky. Rozlišujeme 3 roviny dohody:

- Administrativní část dohody, která je operacionálně dobře uchopitelná: místo, kde se setkání koná; čas, ve kterém k setkání má dojít, informace, které jedna nebo druhá strana potřebuje... apod. Čím lépe je tato část vyjasněná, tím méně nedorozumění může vzniknout.

Příkladem je vyjasnění otázky kam se má posádka dostavit (byť, dům, pole...), za jak dlouho tam posádka může reálně dojet, získání nutných informací od volajícího, kdo je tím, ke kterému se jede, co se stalo... Sem patří i informace volajícímu, co může do doby příjezdu posádky udělat pro řešení situace on (zahájení neodkladné resuscitace a jak...), při přepojování na další subjekt jde o informace o možném příposlechu a důvodu příposlechu.

- Sociální část dohody bývá problematičtější a není zcela všem zúčastněným stranám jasná. Patří tam otázka kompetence, odpovědnosti, zacházení s krizovými stavy, jasnost v možnostech volby...

Sem patří otázky typu: kdo je kompetentní podávat informace, k čemu je kompetentní záchranář, operátor, k čemu je kompetentní pracovník rozšiřující se síť call-center... Také kdo za co nese odpovědnost – za co operátor, za co řidič sanitky, který je současně záchranářem, za co lékař. Kdo je v danou chvíli komu nadřazený nebo podřízený. Do této kategorie spadají situace typu – přijmout rozhodnutí operátora, že má někam vyjet posádka s lékařem nebo bez něj, se může na místě zásahu ukázat jako „chybné“ a přesto, že situaci vyhodnocuje operátor z informací, které se mu podařilo získat, je to zdrojem opakovaných konfliktů.

- Psychologická část dohody označuje skryté, nevyřčené motivační síly, které jsou v danou chvíli ve hře. Jde o neuvědomované části osobnosti, které mají v danou chvíli největší sílu. V základu psychologické části smlouvy stojí často a výrazně etika a etická pravidla, kterými se člověk řídí. Pravidlo, které platí, říká: **výsledek dohody je určen psychologickou rovinou**. Je to vlastně aplikace třetího typu transakcí, zdvojených transakcí. Následné pravidlo říká: jsou-li verbální a neverbální části transakce odlišné – vítězí psychologická část příslušné transakce. Dominující psychologická část v dohodě určuje, jak dohoda dopadne (srv. 2.2.2).

Jde o to, která část osobnosti se prosazuje. Je to ta dominantní část osobnosti, která druhou stranu upozorňuje „kdo je na tomto poli pánem?“ Nebo je dotyčný ovládaný strachem, že by situace mohla přinést problém s nadřízenými, protože nemá jistotu, že se za něj postaví? Nebo dělá dotyčnému vlastně dobře, že se o něj někdo stará, jedno jakým způsobem, prostě mu dává zájem?

Někdy také mluvíme o **explicitní** a **implicitní** části dohody. Explicitní je ta část, která pojmenovává, implicitní část ta, která něco předpokládá, ale není to jasně pojmenované. U explicitních a implicitních dohod platí stejné – čím méně je ujednání explicitní a jasně pojmenované, tím více komplikací v komunikaci může nastat.

Příkladem implicitní dohody je např. předpoklad volajícího, že každý operátor ví, kde je „u nás hospoda U Dvou koček“ nebo „jak vypadá cesta „nahoru kolem transformátoru...“. Volající implicitně předpokládá, že se dovolal na dispečink ve městě, ze kterého volá a diví se, že mu operátor nerozumí a neví o příslušném restauračním zařízení či transformátoru nic. Podobným implicitním předpokladem je, že volající o pomoc zdravotnickou záchrannou službu bude bezchybně odříkávat informace o místu volání, adresu i se směrovacím číslem, že nebude zmatený... bude se chovat ideálně, protože přece ví, jaké informace operátor potřebuje.

2.2.6 Základní životní pozice

Eric Berne byl ovlivněn nejen psychoanalýzou, ale také směry, jakými byly humanistická psychologie a kybernetika²⁶. Z humanistické psychologie si vzal kromě jiného přístup k člověku: člověk je takový, jaký je a je to v pořádku (tzv. OK pozice). Neznamená to, že se vším, co dotyčný člověk dělá, musíme souhlasit. Ale transakční analýza rozlišuje mezi „bytím“ a „činy“. V pořádku je člověk, nikoli ale všechno jeho činění a rozhodnutí. Je v pořádku i tehdy, když dělá špatná rozhodnutí. Pak za ně nese odpovědnost.

Příkladem může být to se vdát/oženit, protože si to partner přeje, nikoli protože si to přeju i já sám. Prostě se jenom přizpůsobím (což může být scénářové jednání).

Toto rozhodnutí pravděpodobně k těm, která označujeme za dobrá, asi nepatří. Nicméně následky si nese každý sám. Jsou-li pak hádky, domácí násilí, mnoho dětí, které nebyly plánovány... jde o důsledek špatného rozhodnutí. Není nutné v tomto vztahu setrvávat (zvláště když tyto situace poškozují tělesnou i duševní integritu), ale musí se udělat nějaké kroky, které situaci „přestaví“. Ovšem za tyto kroky se „platí“ a platidlem nejsou jenom peníze. Rozchod, střídavá péče, odstěhování a dojíždění za dětmi... to všechno je měna, kterou se platí. Podle toho, kolik je člověk ochoten za své kroky a rozhodnutí platit, můžeme usuzovat, z jakého egostavu vycházelo tehdy jeho rozhodnutí. Základní životní pozice popisuje, jak ve výše popsané situaci vnímám vztah Ty (můj partner) a Já.

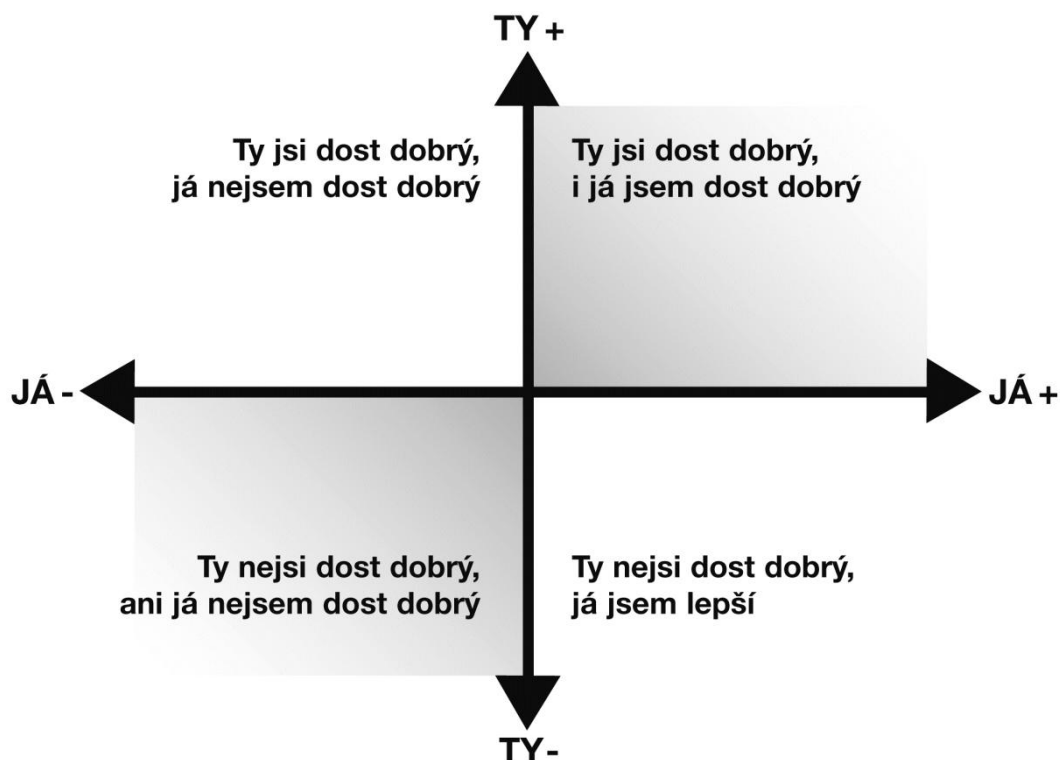
Základní životní pozice

Níže nakreslené Schéma popisuje **čtyři základní pozice vztahu Já a Ty** (Berne, 1976; Harris, 1997) . Jde o pohled na sebe a na druhé, na schopnost myšlení, na chování, na hodnotové vzorce, na zacházení s emocemi aj. K vyjádření vnímání sebe/druhého se používá označení „OK“²⁷ a znamená to: „Beru Tě takového, jaký jsi. V něčem Tě obdivuji, v něčem s Tebou nesouhlasím, ale jsi to Ty“. Podobná formulace by se vztahovala i k vlastní osobě („Jsem takový, jaký jsem, něco mi jde...“).

²⁶ Norbertem Wienerem, zakladatelem kybernetiky a teorie systémů, kterou aplikoval na sociální systémy

²⁷ Do češtiny je výraz OK jednoduše nepřeložitelný, používá se proto stejné značení jako v angličtině.

Schéma č. 18 **Základní pozice**



Jednotlivé kvadranty reprezentující základní životní pozice se dají popsat následovně:

- 1) Základním postojem pravého horního kvadrantu je „beru Tebe i sebe takové, jací jsme, ne se vším souhlasím, ale je to Tvoje/moje volba, neseš si za to svoji odpovědnost, stejně jako já si za svoji volbu nesu svoji odpovědnost“. Jde o **pozici Já OK+ x Ty/ostatní OK+**.
„Rozvádíme se, máme za sebou několik let života, podělíme se na tom oba. Ted' jde o to, aby to co nejméně bolelo.“
- 2) Základním postojem pravého spodního kvadrantu je pocit moci, kterým člověk vládne a užívá ji. Jde o pozici **Ty/ostatní OK- x Já OK+**.
„Rozvádíme se a je to Tvoje vina!“
- 3) Základním postojem levého horního kvadrantu je pocit vlastní bezmoci a závislosti. Jde o pozici **Já OK- x Ty/ostatní OK+**.
„Rozvádíme se a já jsem to všechno zpackala, kdybych tehdy...“
- 4) Základním postojem levého spodního kvadrantu je ztráta smyslu a pochybování o sobě, o druhých, vydělování se ze společnosti, ve které jsme. Jde o pozici **Já OK- x Ty/ostatní také OK-**.
„Rozvádíme se, protože ty jsi... a já už měla tehdy vědět...“

Koncept základních životních pozic, který byl hodně rozpracován hlavně Berneovými následovníky, patří ke stěžejním. Zrcadlí se v něm sebepojetí a vztah k druhým, tak, jak se vyvinuly s utvářejícím se životním scénářem. Do češtiny byla přeložena kniha Thomase Harrise, která je celá věnovaná otázce vztahu Ty a Já (Harris, 1997).

2.2.7 Základní potřeby (hlady)

definuje transakční analýza jako nutnou podmínku kvalitního života (Berne, 1970) a staví vedle naplněných fyziologických potřeb (kyslík, vodík, minerály....) trojici psychologických potřeb - **potřeba podnětů, potřeba uznání, potřeba struktury**. Jejich saturace činí život kvalitní. Berne nazývá tyto potřeby „hlady“²⁸.

René Spitz (Spitz, 1945) jeden z klasiků dětské vývojové psychologie říká, že při nedostatku emocionální náklonnosti, včetně taktilních projevů (= uznání) se u dětí vyvíjí symptomy sahající od depresí, přes poruchy spánku, náchylnosti k infekčním onemocněním a k retardaci psychomotorického vývoje. Ve svých výzkumech starých již více nežli 60 let dokazuje, že dítě se vyvíjí hůře, má-li nedostatečně saturovány vztahové potřeby, než má-li hůře saturovány tělesné potřeby.

Transakční analýza popisuje 3 základní psychologické potřeby:

- podnětů
- uznání
- struktury.

Saturace psychologických potřeb vychází z mezilidské vzájemnosti, vývojově tvoří základ vztahu mezi matkou a dítětem. Vzájemnost resp. reakce dítěte na podněty od matky – hovor, dotyky, oční kontakt daly podnět studiím, které vyvracely přesvědčení, že kojeneček je v kontaktu pasivní (Winnicot, 1987, 1991; Stern, 1985). U nás se psychologickým potřebám dětí věnovali hlavně Matějček a Langmeier. A je s podivem, že u nich nacházíme velmi podobně formulované základní psychologické potřeby nutné pro dětský vývoj (Matějček, 1994).

²⁸ „hungers“

Potřeba podnětů

Jde o stimuly, které mozek zpracovává. Extrémy na obou stranách nejsou pro rozvoj příznivé. Moc podnětů nedává možnost je dobře zpracovat. Málo podnětů nepodporuje činnost mozku a mozek si může kromě jiného podněty vytvářet, např. formou halucinací.

Příkladem může být starý člověk vytržený ze svého prostředí do nového, třeba hlučnějšího, atakujícího v daný moment více smyslů. Tím může být už jenom návštěva většího města se všemi zvuky, hluky, pachy a barvami najednou.

Opačným příkladem může být samota ve vězení, což bylo označováno jako nejtěžší trest.

Potřeba uznání.

„to stroke“²⁹ (opět nepřeložitelný ve svém původním významu), znamená „vidím tě, vnímám tě, beru tě na vědomí, uznávám tvoji existenci“. V angličtině je to označení emočně neobsazené a pojmem stroke se označuje jak pohlazení tak rána. Obojí dává zprávu o tom, že je dotýčný vnímán. „Stroke je jednotkou uznání“ (Berne, 2005a, s. 368a).³⁰

Příkladem může být pozdravení „ahoj“ ale i odvrácení hlavy jako zpráva „nechci s tebou nic mít“.

To, že formy uznání existence druhého jsou různé, netřeba zdůrazňovat (pozitivní x negativní, verbální x neverbální, podmíněčné x nepodmíněčné... apod). Nasytit tuto potřebu má každý a zlobení, vyrušování, překřikování je jenom požadavkem na to, aby si dotýčného už konečně všiml. Nejde-li to tím, že získá přijetí sebe v situaci, ve které se nachází, pak „dostat vynadáno“ je také projev uznání. Zlobení, vymýšlení si, přehánění může mít tuto kompenzační funkci, protože jinak prostě dotýčný viděn není.

Na každém operačním středisku znají opakované volající, dožadující se péče, dokonce svoji žádost „podpoří“ znalostí zákona typu: “Když řeknu, že se mi přitížilo, tak přijet musíte...”. Scéna má opakovaný scénář s příjezdem posádky s lékařem, vyšetřením, zkonstatováním, že zdravotní stav nejeví žádnou změnu. Často si posádka uleví, že dotýčná osoba zneužívá apod. Ale dotýčná osoba dosáhne toho, co chce – zájmu a alespoň chvíli se jí někdo věnuje, mluví na ni, sahá na ni apod., i když na ni není moc vlídný.

²⁹ Medicínským významem je mozková mrtvice.

³⁰ Termínem používaným v českých překladech je „pohlazení“, i když to zcela nevystihuje podstatu původního pojmu.

Potřeba struktury

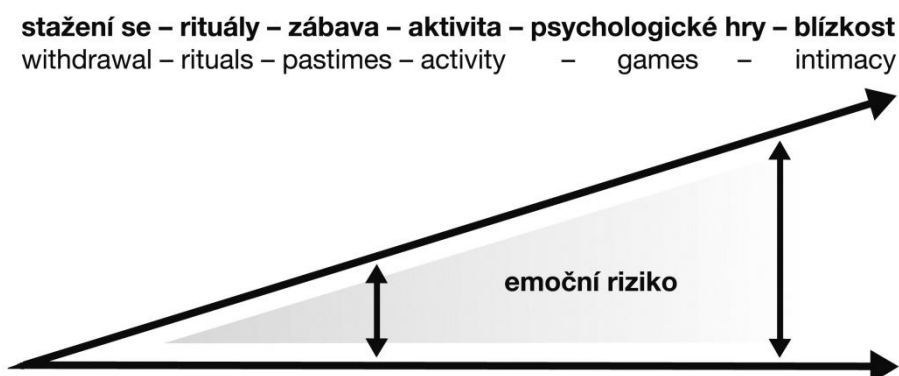
Když se něco opakuje – poskytuje nám to jistotu. Nová činnost, nové místo, noví lidé zpočátku vzbuzují nejistotu. Teprve když se adaptujeme a začneme s novým prostředím „spolupracovat“, úzkost a nejistota se mohou snižovat. Délka adaptace na nové situace je zcela individuální.

Příklad struktury našeho života: chodíme po stejné cestě do stejné práce, potkáváme stejné lidi v domě, setkáváme se se stejnými spolupracovníky...

Přestěhujeme se, změníme zaměstnání, zlomíme si nohu a nemůžeme do práce... všechno toto stávající strukturu mění a trvá, nežli se v té nové situaci opět zadaptujeme. Mnoho nespokojených lidí v partnerských vztazích v nich zůstává, protože si nedokážou představit, jak by žili po rozchodu, jak by vypadala nová struktura jejich života.

Když se mluví o struktuře, má transakční analýza na mysli strukturu času v různých podobách mezilidských kontaktů a ve spojení s přibývajícím emočním angažováním, resp. emočním rizikem (srv. Berne, 2005a, s. 229 – 232).

Schéma č. 19 Strukturace času



Příklady z denního života mohou být:

- **Stažení se** – potřeba se někam zamknout, když psycholog přijde z práce domů, aby na něj nikdo alespoň hodinu nemluvil a nemusel nic rozhodovat.
- **Rituály** – stejná situace o hodinu později: večere, kontrola tašek a úkolů, dotazování se na to, co bylo ve škole.
- **Zábava** – stejná situace o další hodinu později: večere hotová, nádobí umyto, rodiče hrají s dětmi alespoň chvíli pexeso.

- **Společná aktivita** – stejná rodina před Vánoci: děti pečou s matkou vánoční cukroví a přitom se řeší i věci ze školy. Otec učí syna vyměňovat žárovku u auta.
- **Psychologické hry** – stejná rodina: syn odjíždí v neděli na kolej a starostlivá matka ho chce vybavit taškou s jídlem, což on odmítá, tak jako při minulé návštěvě, ale nakonec podlehne a odjíždí, aby se totéž při příští návštěvě opakovalo.
- **Blízkost** – stejná rodina: otec mluví se synem o svých prvních láskách a o tom, jak byl také odmítán a co v tom vztahu také nezvládl on. Vztah mezi nimi je natolik blízký, že ví, že se v očích syna neshodí, když ukáže svoji nedokonalost.

Neznamená to, že společná aktivita je něco méně nežli zábava nebo něco více, nežli rituál. Ze zábavy se může stát velmi lehce rituál a ze společné aktivity zábava. Autonomní člověk, který do rozhodování zapojuje svého Dospělého, si může čas strukturovat jak chce, a určovat si, kterou z forem struktury času a za jakých okolností bude preferovat. Jeden z Berneových často citovaných výroků mluví o tom, že čas neplyne, ale my jím proplováme (2005a).

Podle Clauda Steinera (Steiner, 1982) ztráta struktury způsobuje strach, že člověk duševně onemocní, nebo má fantazie o tom, že se něco ohrožujícího stane.

V menší míře to zná každý, kdo náhle onemocněl (chřipka, zlomená noha...) a musel zrušit všechny plány od dané hodiny a minuty, kdy se problém objevil. Zprvu se zdá, že to nejde, ale postupně, jak zjistí, že plány se mohou změnit, aktivity přeměnit, vytváří se nová struktura jeho života, kterou lze také žít, jeho úzkost se zmenšuje.

2.3 Ostatní významné transakčně-analytické koncepty

Bylo by jistě možné se zabývat dalšími koncepty, ale není účelem této práce sestavit učebnici transakční analýzy. Soustředili jsme se na ty, které jsou nejznámější a nejpoužívanější. Nicméně alespoň zmiňujeme některé nejznámější autory a koncepty, se kterými jsou jejich jména spojena:

- **Jackie Lee Schiffovou** – „devalvace“ jako nevědomé potlačování informací, které vedou k řešení aktuálního problému a „vztahový rámec“ – označení pro význam, který situaci přisuzujeme, abychom si o ní udrželi svůj primární obraz.

Příkladem vztahového rámce manželky může být zdůvodnění fyzického násilí partnera: „On je manžel v podstatě hodný člověk, jenom se rozčílí a pak se nezná. Ale rozčílí se prý proto, že já to způsobím. Tak jsem asi já ta špatná...“.

Symbiotický vztah, kde každý potlačí kus sebe (některý svůj egostav) a aktivní doplňující se egostavy vytvoří virtuální třetí osobu.

- **John Dusay – egogram/psychogram** – rozdělení psychické energie na bázi funkčního modelu egostavů u druhého člověka/u sebe.
- **Claude Steiner – ekonomie pohlazení** – popisuje sociální způsoby v zacházení s oceněnými pohlazeními resp. stroky, které mají omezující vliv na rozhodování člověka. Vycházejí z omezujících rodičovských částí egostavů.
- **Pam Levinová – vývojové cykly** – popisuje 7 vývojových stádií, kterými člověk prochází, co se v nich řeší a jak se ve spirále opakují.
- **Fanita Englishová – scénář** jako princip řádu života, jako vědomé předvědomé životní plánování.
- **Paul Ware – základ teorie osobnostních adaptací** – popisují jak kombinace zákazů a příkazů mohou ústít do určitého osobnostního typu chování, resp. do specifických osobnostních vzorců. Podle toho je pak vhodné volit přístupové „dveře“ k tomuto člověku (např. přes myšlení, nebo přes tělesné prožitky, apod.) Primárně vycházel z poznatků práce s psychiatrickými pacienty.
- **Taibi Kahler – procesní model osobnosti** – který podobně jako Paul Ware sleduje způsob, jakým se člověk vyrovnává s požadavky okolí a jaké je obsahové naplnění zvoleného způsobu. Rozšiřuje poznatky na zdravou populaci, neomezuje se na psychicky nemocné pacienty, se kterými na modelu osobnostních adaptací začal pracovat Paule Ware.

2.4 Transakční analýza na operačním středisku tísňové linky zdravotnické záchranné služby

Jaký by měl z transakčně-analytického úhlu pohledu operátor³¹ v profesní situaci, jak jsme ji popsali v první kapitole této práce, být?

V mnohých učebnicích komunikace se popisuje tzv. norma ideál („lékař by měl být...“, „psycholog by měl být...“, „záchranář by měl...“, ale i: „pacient by měl ...“). Podobná doporučení, která vycházejí z empirické zkušenosti a normy ideál najdeme i v doporučeních pro operátory (Franěk, 2011; Fousková, 2008; Clawson, 2002). V dostupné literatuře jsme

³¹ V této části budeme používat termín operátor, přičemž operátorem je i žena.

nenášli za posledních 5 let studii, která by normu ideál verifikovala. Jistě se nedá čekat, že operátoři dosáhnou v budoucnu požadavků normy ideál. Ta ale může být dobrým vodítkem, na čem s nimi pracovat. Norma ideál může pomáhat na co se orientovat, i když konečného cíle patrně nikdy nedosáhneme.

V následující části chceme s touto ideální normou pracovat a chceme se z pohledu některých konceptů podívat na to, jak by měla práce operátorů vypadat z pohledu transakční analýzy. Zdůrazňujeme, že to je stále jenom pohled na jednu část komunikačního dialogu – na operátora. Volající jsou různí a nelze na ně aplikovat normu ideál o tom, jací by měli být. Naproti tomu operátor je profesionál, musí pracovat s volajícími, jací doopravdy jsou. Může si přát, aby byli jiní, ale je to přání nesplnitelné (i když legitimní). Druhou stranu měnit nelze, ale začít u sebe a tím se pokusit ovlivnit druhou stranu je možná cesta. Domníváme se, že k profesím, kde těžištěm je práce s lidmi, patří i to naučit se zvládat situace, které nejsou ideální, ale jsou takové, jaké jsou. Označuje se to termínem „profesionální chování“.

Jistě následující návrhy nebudou zcela odpovídat pohledu samotných operátorů, protože Ti na celou situaci hledí jinou „optikou“. Nabízíme pouze jiný pohled a možná rozšíření jednoho úhlu pohledu (čistě záchranářského) o další (psychologický). To je ale teorie, ideální stav, i když určitě žádoucí, je spíše nedosažitelný.

Egostavy

Podle normy ideál, tedy takové, která se často u různých profesí popisuje, by měl operátor umět užívat všechny tři egostavy. Měl by umět převzít zodpovědnost a říci volajícímu starému pánovi, kterému manželka spadla v noci z postele a on neví, co má dělat: „Na moji zodpovědnost, i když jsou tři hodiny ráno, jděte, zazvoňte na sousedy a dejte mi je k telefonu...!“ (Rodič). Měl by se také umět orientovat na zdravotní stav té staré paní, jestli dýchá, jestli si nestěžuje na to, že ji něco bolí apod. (Do). A měl by si také umět připustit alespoň trochu svůj strach souznějící se strachem toho starého pána, že situace je vážná (Dí) a nejednat znamená pravděpodobně ohrožení na životě té staré paní.

Jestliže by měl být aktivován nějaký egostav v danou chvíli více nežli ostatní, pak Pečující Rodič a ještě jeho podpůrná, nikoli příliš ochraňující forma, která vede druhou stranu do pasivity. A samozřejmě Dospělý, který řeší situaci tady a teď.

Možností by bylo operátorovo ujištění starého pána, že situace má řešení a že to spolu zvládnou. A poskytovat mu informace co všechno je nyní potřeba udělat. A také ho hodně chválit za to, že ty kroky dělá.

Záznamy hovorů operátorů s volajícími často poslouchají zpětně i jejich nadřazení (zpravidla staniční sestry). Jsou hovory, které vyhodnocují jako vedené „dobře“, jiné jako vedené „nesprávně“. Velmi často se orientují podle doporučené představy o tom, jak by měl být hovor veden (norma ideál). Často ale sami říkají, že to nedovedou jinak zdůvodnit, nežli právě empirickou zkušeností (i empirická zkušenost může být dobrým a správným vodítkem). Z psychologického úhlu pohledu, resp. z transakčně-analytického úhlu pohledu, se dá říct, že pracují hlavně s behaviorální a sociální diagnózou: orientují se na to, co slyší (kromě slov i tón hlasu, pauzy, volbu použitých slov) a co v nich takovýto projev vyvolává (tenhle tón hlasu je příjemný, zklidňuje; tento „mě“ zvedá ze židle...). Oni nehodnotí přítomné egostavy, ale bez znalosti teorie s nimi intuitivně pracují. Dominující egostav v daném momentě je možné rychle identifikovat.

Základní životní pozice

Z pohledu transakční analýzy je pro dobrou spolupráci žádoucí pozice Ty OK+ x Já OK+. Postoj Ty OK- x Já OK+ znamená, že druhý není partner, ale někdo, kdo musí poslouchat. Jistěže volající, když sleduje pokyny operátora při resuscitaci, poslouchat musí a dělá to, k čemu ho operátor vede. To je v pořádku, ale platí to jenom pro určitý díl celé situace hovoru. Pozice Ty OK + x Já OK- nebo dokonce Ty OK- x Já OK- hovoří spíše o bezradnosti operátora, a tu volající ve své situaci nepotřebuje.

V případě vztahu k ostatním jde o celkové životní nastavení k druhým lidem, které se projevuje v různých situacích různě a může se měnit. Operátor je se svým vztahem k volajícím denně konfrontován.

Domníváme se, že člověk v psychosociálních profesích by měl mít své klienty v zásadě rád. Neznamená to, že s nimi ve všem musí souhlasit a přijímat všechno chování, se kterým se setkává. A také nejde o klišé, ale vyjádření bazálního vztahu ke klientům psychosociálních profesí. Jestliže klienti, v tomto případě volající na tísňovou linku 155, operátora nezajímají, nebo dokonce obtěžují – pak je dobré profesi změnit. Projevy tohoto základního vztahu k volajícím bývají nejčastějším signálem o profesním vyhoření.

Příkladem dobrého vztahu k volajícím je i to, jestli operátor na začátku pozdraví, oslovuje volajícího jménem, vyká i náctiletým, nechá instrukce zopakovat a ocení spolupráci, ujistí se, že volající instrukci rozuměl, ocení, že situaci dobře zvládl, ujistí volajícího, že s ním v situaci bude, neopustí jej, rozloučí se s ním a poděkuje za spolupráci... apod.

V této kapitole bylo řečeno, že vysílané zprávy k druhému jsou dvě a záleží pouze na tom, do jaké míry jsou v souladu (forma a obsah). Všechno výše popsané může být sděleno verbálně, ale jestliže operátora volající už nezajímají, nebo dokonce ho obtěžují, není ve svém projevu věrohodný a paraverbální projevy sdělují, že má použítá slova naučená, ale jeho vnitřní nastavení je jiné. Že jeho osobní vztah k volajícím je negativní a to, co obsahově sděluje, není jeho vlastní postoj (viz část 2.2.2 „Transakce“). V tom, jak operátor s volajícím hovoří, se dá jeho vztah k volajícím (životní pozice) poměrně dobře identifikovat.

Dohody

Při volání na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby předpokládáme, že se volající s operátory mají na něčem dohodnout, že chtějí nalézt společnou řeč a chtějí problém společně vyřešit. Můžeme tedy hypoteticky předpokládat, že se vše může řešit na administrativní úrovni, ostatní dvě úrovně dohodu nebudou komplikovat.

Předpokládáme, že ideální operátor bude vytvářet prostor alespoň pro minimální explicitní dohody, které jdou realizovat ve velmi krátkém čase.

„Ano, bolí Vás na hrudi, uděláme vše potřebné, prosím potřebuji, abyste mi odpověděl na následující otázky. Je to nutné, abych se mohl dobře rozhodnout, jak Vám co nejlépe pomoci. Souhlas? Takže...“

Jedno z pravidel spolupráce říká, že nejdříve musíme vybudovat kontakt, pak teprve může nastoupit smlouva (Gobes, 1983). Přítomnost dohody by potvrzovala implicitní předpoklad, že byl navázán dobrý pracovní kontakt.

Základní potřeby

Z pohledu normy ideál by se měl operátor starat o saturaci všech psychologických potřeb. Měl by brát na vědomí stav, ve kterém volající je, tedy přijmout jeho nepřesnosti a „zmatenost“ při předávání informací o důvodu proč volá, jako k situaci patřící (uznání). Měl by pomoci situaci strukturovat – dělat v tom „zmatku, ve kterém se klient ocitnul, pořádek“. Nalezne-li volající při operátorově vedení hovoru řád, napomáhá to k jeho zklidnění (struktura). Rozhodně by neměl zahlcovat volajícího dalším množstvím informací, které on nezvládne zpracovat, ale poskytovat mu jednoduché instrukce v krátkých větách, neklást více dotazů najednou.

Co pomáhá: mluvit pomalu a zřetelně artikulovat, mluvit v kratších větách a jednoduše, nepoužívat cizí slova, používat slova, o kterých můžeme s velkou pravděpodobností předpokládat, že je volající zná. Také pomáhá, když operátor dopředu říká, co bude dělat a pak volajícího situací provází: *„Nyní budu dělat tohle a vy po mně budete moje slova*

opakovat, ano?“. Kontrolovat porozumění: „Rozumíte tomu, co teď potřebuju, abyste udělal? Jde to? Povedlo se vám hlavu zaklonit...? Výborně“.

Také pomáhá při zjišťování informací shrnovat po částech to, co se dozvěděl: *Říkal jste, že manželka bere tyto a tyto léky. Bere ještě něco dalšího? “*

A také poskytuje informace o tom, že vnímá, že situace není pro člověka na druhé straně telefonního spojení lehká: *„Je to nové, vím, spolu to fakt zvládneme... Opakujte po mně, co říkám.... Ano, výborně... “.*

Co nepomáhá: zvyšovat hlas a rozčilovat se, když něco nejde ihned, zahlcovat volajícími množstvím informací ve velkých „balících“, ptát se a nečekat na odpověď a již klást další otázku. Také nepomáhá rychle měnit témata a používat dlouhé věty. Také nepomáhá vyjadřovat s jeho způsobem odpovědi nespokojenost: *„mluvíte moc rychle, kdo vám má rozumět... Snažte se mi to lépe popsat!“.* (Implicitní předpoklad, že volající ví, co je to „lépe popsat“, jinak je to popoháněč „Snaž se!“)

Operátor komunikuje s volajícím hlasem. Použitá slova jsou částí zprávy, kterou volajícímu posílá. Formulace, rychlost řeči, používání srozumitelných výrazů, strukturace situace apod. jsou zprávy, pro volajícího situaci rámuje a pomáhají mu se v ní „usadit“. Jsou operátoři, kteří pracují spíše intuitivně a nevědí, proč určitý postup funguje a s volajícím se lépe domluví. Respektování psychologických potřeb je možné identifikovat v dialogu velmi rychle a jejich sycení operátory považujeme za nanejvýš žádoucí.

Transakce

Ideální operátor by měl poskytovat informace, ve kterých jsou forma i obsah v souladu. Neměl by poskytovat dvojsmyslné zprávy, kdy verbálně sděluje, že o informace stojí, ale v doprovodném projevu sděluje, že volajícímu nevěří.

Také by v ideálním případě měly na sebe navazovat otázky operátorů a odpovědi volajícího. I když toto je velmi pravděpodobně přání v podmínkách operačního střediska špatně splnitelné.

Neměl by používat zkřížené transakce, kterými se komunikace blokuje. I když opět je jasné, že někteří volající toho doslova „chrlí“ hodně, zvláště tehdy, jsou-li úzkostní. Ale mohl by se zkřížené transakce naučit používat v pozitivním smyslu k přerušení transakce od volajícího, které situaci neřeší. Změní-li směr hovoru, může dosáhnout odpovědi na otázky, které k řešení situace potřebuje.

„Nadávat mi můžete až za chvíli, nyní mi ale odpovězte ... a pak mi klidně vynadejte“.

Pravděpodobně se ještě nesetkal s nabídkou „můžete mi nadávat“. Taková nabídka zpravidla zarazí jednosměrné transakce a změni tím směr hovoru.

Scénář, zákazy, popoháněče a vyděrači

Analyzovat životní scénář operátorů nebo i volajících je přání nespílnitelné. Na to situace hovorů neposkytuje příliš široký prostor. Nicméně lze sledovat alespoň některé části scénáře, které se v projevech operátorů mohou projevovat. Ideální operátor by asi měl být k současné situaci otevřený, měl by ji řešit z pohledu tady a teď. Přesto, že je profesionál a ví si i s nestandardní situací více rady nežli volající, mohou se v jeho reakcích a způsobu řešení prosazovat způsoby, které s sebou nesou otisk rodičovských vlivů. Toto chování není uvědomované, objevuje se tehdy, když je člověk pod tlakem a má zúženou možnost výběru. Operátor rozhodně pod tlakem je – tlačí na něj volající se svým požadavkem, tlačí na něj doporučené postupy, tlačí na něj doporučený čas, za jaký by měl podstatu hovoru vyřešit, tlačí na něj to, že je právě špička, kdy se výzvy hrnou jedna za druhou. A také na něj tlačí vědomí, že volající něčím vyhrožuje a to by pro něj mohlo mít velmi nepříjemné následky. V takovýchto situacích se může neuvědomovaně uchýlovat ke způsobům, které má zažité, jakoby se opět řídil některým z rodičovských poselství (popoháněčem).

Popoháněče se rozhodně dají identifikovat již na počátku hovorů. Reprezentují vlastní nastavení „jak to udělat, aby se člověku v životě dobře vedlo“. A současně dotýčný zpravidla předpokládá, že druhý člověk to má v životě podobně. Rychlé kladení otázek bez vyčkávání na odpověď (Spěchej!), nespokojenost se způsobem odpovědi (Snaž se!), důraz na přesnost (Buď perfektní!), potřeba vyhovět všem požadavkům (Potěš!) i potřeba se předvést jako silná osoba, která všechno vydrží (Buď silný!) jsou převzaté způsoby jak se orientovat v sociálních situacích, v nichž má člověk aktuálně omezenou možnost svobodné volby.

Popoháněče nemají jenom negativní konotaci, ale mohou také podpořit zvládání náročné situace volajícím. V tomto případě se domníváme, že např. popoháněč, který zdůrazňuje, že člověk má být silný a neukazovat emoce („Buď silný!“), který patří do základních charakteristik záchranáře, jak jsme popsali v kapitole 1 této práce, může mít na volající pozitivní vliv. Může volajícím poskytovat určitou jistotu v tom, že druhá strana si ví rady, že i když je situace vážná, mají se o koho „opřít“.

Předpoklad, že volající ví, jaké informace operátor ke své práci potřebuje a čeká, že je dostane, že volající bude stejně rychle myslet jako on apod. (tzv. ideální volající) by měl ideální operátor ze svého profesionálního přístupu vypustit.

Psychologické hry

Popsali jsme, o co jde a čím jsou charakteristické a že jde o to nevědomě přijmout z druhé strany určitou „atraktivní nabídku“, která spustí opakující se situaci se stejným koncem – nespokojeností na obou stranách. Domníváme se, že jde právě o psychologické hry, které spouštějí kolotoč stížností a vzájemného osočování se.

Mezi volajícími a operátory se odehrává množství velmi vydatných psychologických her. Není účelem této práce se všemi zabývat, protože samotné téma her na zdravotnické záchranné službě stojí za samostatnou práci.

Mezi nejčastější patří skupina her o moc na často obecné téma „kdo je tady na tom poli pánem“. Jsou to volající, „protože si záchranku platí ze svých daní“? Nebo operační pracovník, který rozhoduje co udělat a tedy má na určité věci nárok (i být nepříjemný, protože nedostává to, co potřebuje...?).

Hry nazývané „ano, ale...“, nebo „proč už zase voláte...“ nebo „já vím, co mám říci...“ apod. jsou opravdu velmi časté.

Ideální operátor by se je měl především naučit identifikovat. Měl by se naučit rozpoznávat to, co je pro něj „háčkem“, resp. „atraktivní nabídkou“, na kterou on reaguje a hra se tím rozbíhá. Atraktivita nabídky je individuální, a když se tuto atraktivitu operátor naučí u sebe rozpoznávat a nabízené nabídce se vědomě vyhne tím, že ji ignoruje, vyhne se spuštění hry a nedostane se tam, kde předtím obvykle končival.

Volající: „Co to tam děláte, já vím, že tam stejně nemáte nic na práci a nezvedáte to“ („háček“ – nabídka k hádce).

*Operátor: „Pane, víte kolik práce my tady máme? (nabídnutý „háček“ byl přijat)
„Dobrý den, co potřebujete, že voláte záchrannou službu“ (nabízený háček nepřijat).*

Volající: „... budu si na vás stěžovat...“ (háček buď k hádce, nebo k dosažení toho, co volající právě chce).

*Operátor: nejistě „tak já udělám...“ („háček“ přijat)
„V tom vám nemohu zabránit“ („háček“ nepřijat)*

Volající: „Ten doktor, co jste ho poslala, ten byl k ničemu...“ (nabídka k hádce, protože pacientovi se patrně dostalo jiného ošetření, nežli si představoval)

Operátor: „Hlavně nepomlouvejte doktory...“ („háček přijat“)

„A máte nyní nějaké potíže, proč voláte na záchrannou službu?“ („háček“ nepřijít).

Naučit se pracovat s hrami, k tomu je potřeba nácvik, protože psychologické hry nejsou jenom mezi volajícími a operátory, ale i mezi operátory a posádkami, mezi operátory a návaznými zařízeními apod. Vyhnout se jim práci velmi ulehčuje.

2. 5 Souhrn kapitoly

Tuto kapitolu jsme celou věnovali transakční analýze – jejímu zakladateli a jeho významným následovníkům, upozornili jsme na nevědecký jazyk, ke kterému se Eric Berne rozhodl, a také jsme ho v maximální míře používali, abychom zůstali v duchu berneovského odkazu o srozumitelnosti transakční analýzy srozumitelní i laikům. Popsali jsme několik nejznámějších konceptů transakční analýzy alespoň tolik, aby bylo možné si představit, co tato teorie obnáší a jak se s ní pracuje.

Poslední část této kapitoly byla věnována představě ideálního operátora z pohledu transakční analýzy, resp. tomu, jak by se v ideálním případě z pohledu toho kterého konceptu prezentoval. Také jsme upozornili na to, že jde o nedosažitelnou ideální představu. Nicméně se z ní dá vyjít pro sledování projevů operátorů s volajícími v reálných situacích. Ale to už patří do empirické části této práce.

3. Projekt

V roce 2003 byla autorka této práce poprvé oslovena vedením Územního střediska záchranné služby Středočeského kraje (dále jen ÚSZSSK) a byla vyzvána ke spolupráci v rozbíhající se „péči o pečovatele“. Požadavek zněl přibližně takto: „Udělej něco pro holky na operačním středisku! Je to nejméně ošetřená součást systému. Stěžují si, že se množí požadavky, se kterými si nevědí rady, protože nespádají do přednemocniční péče, ale současně je třeba je řešit. Všichni po nich chtějí správná rozhodnutí, ony nic nevidí a rozhodnutí dělat musí. Potřebují něčím lépe vyzbrojit, aby si s nestandardními požadavky dokázaly lépe profesionálně poradit. Některé se už blíží k syndromu vyhoření, což začíná být na pováženou.“

V té době měla autorka za sebou cca 30 let práce v klinické psychologii v oborech psychiatrie a interní medicíny. Tento požadavek přišel v době, kdy se sama začala zajímat o vliv profese na ty, kteří se starají o jiné, o samotné zdravotníky. Byla to výzva a tak se jí chopila. Začala s touto záchrannou službou externě spolupracovat jako psycholog. Připravovala různá školení, která by pomohla profesní zátěži záchranářům lépe zvládat.

Spolupráce pokračovala i poté, co v letech 2005 – 2008 iniciovalo vedení ÚSZSSK projekt „155+“, čti 155plus (ÚSZSSK). Ten byl orientovaný na různé problémy operačního střediska. Angažovalo se v něm více odborníků na různé typy situací, které operátoři musí řešit. Cílem projektu bylo vytvořit specifické výukové moduly orientované právě na pracovníky operačních středisek resp. na oblasti, které oni musí zvládat. Vliv psychických faktorů, jež se významnou mírou podílejí na průběhu hovorů, tvořil jednu takovouto oblast.

Spolu s písemnými podklady byly sestaveny požadované výukové moduly pro tři oblasti operačního řízení:

- a. medicínsko-organizační oblast (Franěk, 2008b)
- b. oblast návazných sociálních služeb (Vodáčková, 2008)
- c. oblast psychologie a etiky (Čepická & Šimek, 2008)

Získané podklady (záznamy vybraných hovorů předané projektovému týmu a záznamy dvou fokusových setkání s operátory) byly tehdy využity pouze částečně.

Současná práce je splátkou dluhu tomuto projektu a pracovníkům operačního střediska. Jde o cílenější zpracování získaných záznamů hovorů. K tomu používáme pohledu transakční analýzy. Oblast transakční analýzy, která se zabývá teorií komunikace, považujeme za velmi dobrý nástroj k identifikaci proměnných, které lze v průběhu komunikace sledovat. Cílem současné práce je najít, v čem byly hovory označené operačním střediskem jako „jiné, odlišné, zatěžující“ apod. specifické. Najít, jestli se na těchto odlišnostech nepodílejí samotní operátoři. Výsledky by mohly později posloužit k tomu vytvořit vzdělávací program pro operátory na základě více ověřených výsledků, než tomu bylo doposud.

Základní otázky, které nás zajímají, jsou následující:

- Lze opravdu využít transakční analýzu k analýze hovorů operačního střediska ZZS?
- Lze zpracováním získaného materiálu (záznamů hovorů) nalézt informaci o tom, jestli a jakým způsobem ovlivňují průběh výzev již od začátku samotní operátoři?
- Lze ze získaných výsledků zformulovat témata, která by patřila do dalšího vzdělávání operátorů a která by jim pomáhala lépe zvládat náročné hovory?

K těmto základním otázkám jsme si formulovali dílčí hypotézy, které jsme testovali. Na základě získaných výsledků odpovídáme na konci této práce na výše formulované otázky.

Větší zájem se na zátěž, kterou operátoři podstupují, detailněji podívat vyšel z empirického poznatku, že profese operátorů ZZS je klíčová. Operátor je nejdůležitější propojující osobou mezi volajícími a zdravotnickým personálem. Rozhoduje, kterou složku záchranného systému aktivuje podle toho, jak kvalitní informace ve velmi omezeném čase od volajících získá. Nedostatek kvalitních informací může vést k nesprávnému rozhodnutí a k následnému prodlení v poskytnutí správné péče.

- Na operátory jsou kladeny velké nároky, jsou vystaveni mimořádné zátěži, jak bylo popsáno v kapitole č. 1 této práce.
- Studie na téma přístupu operátorů k volajícím jsme nenalezli, většinou šlo pouze o doporučení na základě empirické zkušenosti, jak by měl hovor probíhat. (Clawson, 2002; Franěk, 2011).
- Publikace, které jsme našli a které se vztahují k práci operátorů, sledují hlavně doporučení, jak vést hovor s volajícím, vyjmenování toho, co všechno tvoří jejich pracovní zátěž, jak je naučit používat telefonickou asistovanou neodkladnou

resuscitaci (TANR) nebo telefonickou asistovanou první pomoc (TAPP), jak rychle požadavek volajícího vyřídit apod. (Franěk, 2011; Fousková, 2008; Šeblová, 2007). Práce se nezabývají tím, co operátorům ve výbavě chybí, v čem konkrétně potřebují posílit, ani tím, jestli k zátěži, která je na ně kladená, nepřispívají svým přístupem také oni sami. Opravdu nahlas je možné říct, že psychice operátorů se příliš velká pozornost nevěnuje.

- Nenašli jsme studie o tom, které faktory pomáhají operátorům získat v co možná nejkratším čase maximum informací, které potřebují ke správnému rozhodnutí. Operátoři se musí orientovat ve velmi omezeném čase, v řádech desítek sekund, maximálně velmi mála minut. Nic nevidí, k rozhodnutí mají pouze vlastní předchozí zkušenost, dobrý sluch a vlastní intuici.

Empirická část této práce je řazena následovně:

Úvod k empirické části práce

3.1 Materiál a metodologie projektu

3.2 Výzkumné hypotézy

3.3 Popis analýzy dat

3.4 Výsledky

3.5 Souhrn kapitoly

Pro toto všechno jsme se rozhodli vrátit se k materiálu z projektu 155+ a hovory analyzovat. Jsme toho názoru, že je škoda jednou sesbíraný materiál, autentické záznamy hovorů na tísňovou linku 155, více nevyužít. Domníváme se, že ani časový rozdíl cca 4 let od doby základního sběru dat jeho obsahu nic neubírá a že získané výsledky jsou užitečné i nyní.

3.1 Materiál a metodologie projektu

V první kapitole teoretické části této práce jsme popsali, jaké legislativní požadavky jsou na operátory kladeny. Legislativa však neříká, jak se vyrovnat s výzvou: „*Co mám dělat s manželem, spadl a já ho nezvednu, nemám na to sílu, je mi 87 let*“, nebo „*nemám holku, žádná mě nechce... sedím v okně... kde neřeknu – a přemýšlím, jestli skočit dolů. Tak mi pomozte...*“. Operátoři také řeší výzvy, ve kterých je někdo osočuje a chce po nich nespílitelné: „*Jsem tady před hospodou v XX, zavřeli a já se*

nemůžu dostat domů. Odvezte mě! Přece mě tady nenecháte zmrznout...“. Dost často jsou operátoři velmi hrubě osočováni z lenivosti, protože čas volajícího, který čeká na sanitku, probíhá subjektivně pomaleji, ačkoli fakticky vše běží, jak má.

Pracovali jsme s jednou skupinou nahraných hovorů, ze které jsme postupným a plánovitým vyčleňováním nakonec získali výzkumnou skupinu nahrávek. Pro tuto skupinu byly formulovány dílčí výzkumné hypotézy, které jsme analyzovali a které pomohly zodpovědět otázky formulované na začátku této kapitoly.

V následující části textu popisujeme původní sběr dat a to, jak jsme ze základní skupiny nahrávek postupně vytvářeli výzkumnou skupinu nahrávek, kterou jsme podrobili zkoumání pomocí transakční analýzy.

3.1.1 Sběr dat

Sběr dat probíhal na všech tehdejších operačních střediscích Středočeského kraje: Kladno, Kolín, Příbram, Benešov, Jesenice, Mladá Boleslav v době od 1. května 2006 do 30. června 2007. V době sběru dat pracovalo na všech těchto operačních střediscích celkem 59 operátorek a jeden operátor¹. Základní instrukce byla zadavatelem projektu (ÚSZSSK) formulována velmi široce: „Předávejte ty hovory, o které byste se rádi podělili“. Implicitním předpokladem bylo, že operační pracovníci předají telefonické výzvy, které pro ně byly nějakým způsobem náročné a také že předají výzvy, které podle svého mínění, považovali za dobře zvládnuté a povedené.

Nahrané záznamy předávaly operátorky přes své přímé nadřízené (staniční sestry) vrchnímu operátorovi celé oblasti Středočeského kraje. Teprve od něj se výzvy nahrané na CD dostávaly k projektovému týmu. Výzvy byly projektovému týmu v průběhu sledovaného období předávány v nepravidelných intervalech.

Projektový tým takto získal záznamy 276 hovorů (výzev)². Pracoval s těmito záznamy a dále pracoval s nahrávkami dvou fokusových setkání s dobrovolníky z řad operátorů a operátorek. Fokusová setkání proběhla v průběhu stejného období jako probíhal sběr záznamů telefonních výzev (ÚSZSSK).

¹ To bylo důvodem, proč v empirické části této práce používáme pojem operátorka. Jediný operátor do výzkumné skupiny záznamů svým hlasem nezasáhl.

² V období 1. 1. 2006 až 31. 12. 2007 se uskutečnilo v celém Středočeském kraji 159 074 výzev. Tento údaj byl získán ze statistických údajů ZZS SČK. Nezískali jsme přesné počty výzev pro námi sledované období. Hrubým přepočtem představují získané nahrávky cca 0,35 % všech výzev za jeden kalendářní rok.

Projektový tým tvořili:

- projektový koordinátor jako zástupce ÚSZSSK
- projektový administrátor jako zástupce ÚSZSSK
- garant lékařské odbornosti
- garant psychologické odbornosti se zaměřením na řešení krizových intervencí operačního střediska
- garant sociálně-právní odbornosti
- odborník na organizaci zdravotní péče
- fakultativně přizvaný odborník pro dílčí problematické oblasti, které se objeví během realizace projektu

Úkolem projektového týmu bylo sestavit, s využitím získaného materiálu, specifické vzdělávací programy pro operátory ZZS. Ty jim měly pomoci lépe rozumět a řešit požadavky volajících. Tento úkol byl splněn. Projektový tým hodně mezi sebou získané materiály diskutoval a výsledkem byly tři vzdělávací moduly (včetně písemných podkladů) pro operační pracovníky tísňové linky 155.

Vzdělávací moduly byly nazvány následovně:

- Franěk O.: Medicínský a koordinační rozměr práce operačního střediska (Franěk, 2008b).
- Vodáčková D.: Prostupnost záchranné služby se sítí psychosociálních služeb (Vodáčková, 2008).
- Čepická B., Šimek J.: Psychologický a etický rozměr práce operačního střediska (Čepická, Šimek, 2008).

Všechny výzvy byly a podle platné legislativy jsou i nadále (Česká republika, 2006) zaznamenávány a každý záznam je uchováván 24 měsíců pod určitým kódem (viz část 1.5.9 této práce). Výzvy jsou zaznamenávány digitálně ve formátech wav nebo MP3. Kód, pod kterým se dají vyhledat, přiděluje záznamové zařízení.

Záznamy předané projektovému týmu byly buď původně kódované nebo různě přejmenované. Některé kódy záznamu poskytovaly informace o středisku a času počátku výzvy, jiné informovaly jenom o času počátku výzvy. Další skupinu tvořily záznamy zcela v názvu přejmenované; u těch zase nebylo možné identifikovat dobu, kdy proběhly. Některé operátorky, patrně ve snaze rychleji identifikovat obsah, zrušily kódová označení vůbec a nahrávky označily literárně, např.: „2.volání sebevražděkyně“,

„mediální kauza“ apod. Jediné, co se dalo spolehlivě u všech záznamů identifikovat, byla délka záznamu – tu poskytl počítač.

Získané záznamy hovorů bylo třeba jednotně označit, protože původní označení byla velmi nepřehledná, zavádějící a některá poskytovala bližší informace o operačním středisku. Pro další práci se záznamy jsme se rozhodli jejich označení v maximální míře anonymizovat.

Abychom zamýšleného dosáhli a současně jsme zachovali co největší míru formálních informací o záznamu, označili jsme pro tuto práci všechny použitelné nahrávky jednotným formátem, který jsme podtržítkem rozdělili na části:

- čas začátku záznamu ve formátu hhmmss (h = hodina, m = minuta, s = sekunda)
- informace o délce záznamu ve formátu mmss

Zrušili jsme:

- kódy operačního střediska
- literární značení výzev
- možnost identifikace operátorů

Ponechali jsme:

- čas počátku výzvy, byl-li identifikovatelný. Jinak byl nahrazen samými nulami.
- dobu trvání výzvy

Tab. č. 2 pouze ilustruje všechna možná značení, ve kterých jsme výzvy získávali a jak jsme je posléze jednotně označili.

Jak bylo řečeno, za celou dobu sběru dat do projektu 155+ operátorky označily a předaly 276 záznamů výzev na tísňovou linku 155. Pro účely této práce jsme se rozhodli pracovat pouze s těmi nahrávkami, ve kterých probíhala **interakce mezi volajícím o pomoc a operátorkou, která výzvu zpracovávala**³. Ostatní hovory byly sice také zajímavé, ale chtěli jsme mít základní skupinu maximálně homogenně definovanou. Nepředpokládali jsme, že se do projektu 155+ dostaly všechny výzvy, které by stálo za to do něj zařadit. Pracovali jsme záměrně se skupinou záznamů, kterou prvotně vytvořili samotní pracovníci operačních středisek.

³ V době sběru dat pracovala všechna operační střediska Středočeského kraje v paralelně-procesním režimu práce, jak bylo popsáno v části 1.5.5

Tabulka č. 2 **Způsoby značení záznamů**

	Původní značení	Použitá část identifikující pouze čas začátku hovoru	Nové označení záznamu_délka hovoru ve formátu mmss
Typ kódu 1	Isdn1a_043850	04 hod. 38 min. 50 sek.	043850_0320
Typ kódu 2	Tel1 052015	5 hod., 20 min., 15 sek	052015_0730
Typ kódu 3	Tel7801_101400	10 hod., 14 min.	101400_0128
Typ kódu 4	ID632244_kolín_30_5_18_01	18 hod., 1 min., počet sek neudán	180100_1504
Typ kódu 5	Ben_10_12_09_45	9 hod. 45 min., sek. neudány	094500_0202
Další značení 6	105 kl	bez čas. údaje o začátku hovoru	000000_0303
Další značení 7 a)	DNHříměždice	Bez časového údaje	000000_0235
b)	II. volání pořezaná	Dtto	000000_0825

Po sjednocení používaných označení jsme dále vyloučili zdvojené záznamy, hluché záznamy, záznamy, na kterých se nikdo neozval, nesrozumitelné záznamy, záznamy kratší než 30 sekund a také záznamy hovorů mezi dvěma operačními středisky (ZZS linka 155 a linka tísňového volání HZS 112, linka tísňového volání Policie ČR 158 nebo Městská policie 156). K dalšímu zpracování zůstalo 158 záznamů.

Tabulka č. 3 **Počty hovorů původní skupiny (276 záznamů)**

Získaný vzorek	276 záznamů	%
Vyřazeno	118 záznamů	42,75
Zůstalo	158 záznamů	57,25

Jak je z tab. č. 3 zřejmé, použili jsme v této fázi k dalšímu zpracování 57,25 % hovorů původního vzorku. Vyřazeno bylo 118 nahrávek, tedy 42,75 % původního vzorku. Popsaným postupem jsme vytvořili maximálně homogenní soubor záznamů, který jsme podrobili dalšímu zpracování.

Tabulka č. 4 **Trvání hovorů v minutách u získané skupiny (158 záznamů)**

N	Průměrná délka hovoru	Medián délky hovorů	Minimální délka hovoru	Maximální délka hovoru	Směrodatná odchylka (SD)
158	3,95	3,31	0,52	15,00	2,73

Tab. č. 4 ukazuje, že nejkratší použitý hovor trval 0,52 sekund, nejdelší trval 15 minut. Průměrný čas trvání výzvy v této skupině byl $3,95 \pm 2,73$ minut.

S takto získanou skupinou 158 vybraných záznamů nahrávek telefonních hovorů pracovali dva supervizoři z řad ZZS Ústeckého kraje (dále USZSÚK). Důvodem volby byla opět nezávislost a anonymita při hodnocení nahrávek. Supervizoři byli z jiného kraje, neznali operátorky, s jejichž záznamy pracovali.

Základní charakteristika obou supervizorů:

- jsou z jiného kraje než z toho, kde byly výzvy nabírány
- nikdy spolu nepracovali v podřadném nebo souřadném postavení
- jeden byl muž, druhá byla žena
- pracují každý na jiném operačním středisku déle než 7 let
- pracují střídavě jako operátoři, výjezdoví pracovníci a supervizoři pro své kolegy z operačního střediska, kde působí. Mají tedy zkušenost s větší variabilitou při řešení výzev, než pouze s vlastním řešením.

Pro větší uchopitelnost záznamů při zpracování jsme se rozhodli použít z každého záznamu pouze první dvě minuty, bez ohledu na to, jak byl celkově dlouhý. Byla-li kratší nežli 2 minuty byl použit ve své originální délce (rozpětí 30-120 sekund). Začátek byl vybrán proto, že nás zajímalo, jak se výzva od začátku rozvíjí. Vybraný časový úsek měl zajišťovat všem použitým záznamům stejnou výchozí pozici (šanci) při hodnocení.

Nahrávky sestavené do náhodného pořadí a ve výše popsané délce jsme pouštěli oběma supervizorům s následující instrukcí:

„V následující ukázce posuďte, nakolik operátorka přispívá ke konstruktivnímu řešení (účinnému řešení) podstaty výzvy.“

K hodnocení použijte následující tříbodovou škálu:

1 = plně/zcela

2 = s menšími nedostatky

3 = s vážnějšími nedostatky“.

Termín „konstruktivní řešení podstaty výzvy“ jsme definovali jako:

- vlídné vystupování
- empatický přístup
- dotazování se k věci (= co se děje tady a teď)
- identifikovatelný plán ve vedení hovoru (na co se ptát nejprve, na co později...)
- nepovyšování se nad volajícího a neponižování ho
- schopnost instruovat a přebírat zodpovědnost, je-li třeba (např. telefonickou akutní neodkladnou resuscitaci - TANR).

Pojetí pojmu „konstruktivní řešení podstaty výzvy“ jsme si s oběma supervizory ujasnili na příkladech. Prezentace záznamů a jejich zařazování do jedné ze tří skupin, probíhala v prostorách ÚSZSÚK ve třech setkáních. Každé trvalo cca 8 hodin. Byly jim prezentovány první dvě minuty záznamu a každý z nich označil do svého záznamového archu ohodnocení vypořádané ukázky. Na požádání bylo možné poslechnout záznamu zopakovat, což se stalo za celou dobu 3x. Oba supervizoři byli přítomni společně. Mezi sebou se neradili. Do záznamového archu vedle své volby měli vždy možnost dopsat důvod své volby.

Výsledkem práce obou supervizorů bylo rozčlenění 158 záznamů do 6 skupin.

Tři skupiny záznamů představují shodu mezi hodnotiteli v hodnocení na třibodové škále: 1_1, 2_2, 3_3. Další tři skupiny obsahují záznamy, u kterých ke shodě mezi hodnotiteli nedošlo 1_2/2_1, 2_3/3_2, 1_3/3_1.

Tabulka č. 4 popisuje získané rozčlenění vypořádaných záznamů do skupin na základě dohodnutých kritérií o postupu operátorky. V posledním sloupci je procentuální zastoupení počtu záznamů z celé skupiny, se kterou oba supervizoři pracovali.

K vlastnímu výzkumu jsme použili pouze obě krajní skupiny, kde došlo ke shodě mezi hodnotiteli: skupinu „K“ (tj. 1_1) a skupinu „nonK“ (tj. 3_3), dohromady o 82 výzev (= 51,9 % záznamů). Předpokládali jsme větší zjistitelnost rozdílů ve způsobu vedení hovorů mezi těmito dvěma krajními skupinami. Se skupinami hovorů zařazenými do skupin 2_2 2_1/1_2, 2_3/3_2 a 1_3/3_1 jsme dále nepracovali.

Tabulka č. 5 **Výsledná tabulka rozčleněných záznamů**

Skupina č.	Shoda hodnotitelů	Hodnocení	Označení řešení	Počet záznamů	% záznamů
1.	shoda	1_1	Konstruktivní „K“	57	36,1
2.	shoda	2_2	Konstruktivní s menšími nedostatky	30	19,0
3.	shoda	3_3	Nekonstruktivní „nonK“	25	15,8
4.	neshoda	1_2/2_1		24	15,2
5.	neshoda	2_3/3_2		21	13,3
6.	neshoda	1_3/3_1		1	0,6
celkem	---	---	---	158	100

Tab. č. 6 - 8. Uvádějí základní popisné statistiky obou skupin.

Tabulka č. 6 **Délka hovorů v minutách („K“ + „nonK“)**

N	průměr trvání délky hovoru	medián trvání hovoru	minimální trvání délky hovoru	maximální trvání délky hovoru	SD
82	4,04	3,32	0,51	15,00	2,83

Průměrný čas celkové délky záznamů získané výzkumné skupiny („K“ a „nonK“) byl $4,04 \pm 2,83$ minut. Porovnáním hodnot tab. č. 4 a tab. č. 6 je zřejmé, že rozdíl v průměrné délce trvání hovorů významný není ($t = 0,24$, $p = 0,38$).

Tabulka č. 7 **Délka hovorů v minutách skupiny „K“ (1_1)**

N	průměr trvání délky hovoru	medián trvání hovoru	minimální trvání délky hovoru	maximální trvání délky hovoru	SD
57	3,84	2,98	0,63	15,00	3,03

Tabulka č. 7 popisuje základní charakteristiky trvání hovoru u skupiny 1_1. Průměr potřebného času na výzvu byl $3,84 \pm 3,03$ minuty. Nejkratší hovor trval 0,62 minut, nejdelší 15 minut.

Tabulka č.8 **Délka hovorů v minutách skupiny „nonK“ (3_3)**

N	průměr trvání délky hovoru	medián trvání hovoru	minimální trvání délky hovoru	maximální trvání délky hovoru	SD
25	4,50	4,31	0,51	8,93	2,34

Tab. č. 8 popisuje základní charakteristiky trvání hovoru u skupiny 3_3. Průměrný čas hovorů byl $4,50 \pm 2,34$ minuty. Nejkratší hovor trval 0,51 minut, nejdelší 8,93 minut.

Tabulka č. 9 **Porovnání délky hovorů mezi skupinami „K“ a „nonK“**

Průměr a SD trvání hovorů u skupiny 3_3	Průměr trvání a SD hovorů u skupiny 1_1	p-hodnota
$4,50 \pm 2,34$	$3,84 \pm 3,03$	0,329

Tabulka č. 9 porovnává průměrnou délku hovorů mezi skupinami „K“ a „nonK“. I když se u skupiny „nonK“ telefonních výzev jeví spotřebovaný čas jako delší, rozdíl nedosahuje statistické významnosti $p \leq 0,05$.

3.1.2 Výzkumná skupina záznamů a vývoj výzkumné metody

Vlastní zkoumanou skupinu telefonních záznamů tvořilo 82 záznamů získaných výše popsaným způsobem. Teprve tyto záznamy byly posuzovány pomocí transakční analýzy (jaro - podzim 2011).

Vývoj výzkumné metody (TA dotazník)

Sestavili jsme pro tento účel nejprve dotazník, který měl ověřit přítomnost vybraných konceptů transakční analýzy mezi oběma skupinami získaných záznamů hovorů, skupinou „K“ a skupinou „nonK“.

Šlo o následující koncepty:

- dohody
- základní životní pozice (ZZP)
- popoháněče
- transakce
- egostavy
- základní potřeby (ZP)
- doplňkové globální dotazy k porozumění a celkovému zvládnutí výzvy

V kapitole 2. této práce věnované transakční analýze jsme popsali koncepty a uvedli příklady, jak je zpravidla v běžných situacích identifikujeme. Pro každý zvolený koncept jsme vytvořili sadu otázek, kde jsme popisovali jeho projevy. Srozumitelnost a validitu položek jsme nejprve ověřili na validizační skupině.

Validizace dotazníku

První verzi sestaveného dotazníku jsme validizovali. Požádali jsme 8 osob se stejným TA vzděláním o přiřazení jednotlivých položek dotazníku ke konceptům, ke kterým, podle jejich mínění, jednoznačně patří. Položek bylo 21. Tato verze dotazníku včetně instrukce tvoří přílohu č. 1 této práce. Položky byly sestavené do náhodného pořadí. Každý z dobrovolných posuzovatelů dostal dotazník, vyplnil ho a poslal poštou nebo emailem zpět. Posuzovatele jsme požádali, aby pracovali samostatně. Po sumarizaci získaných výsledků byly položky, u kterých se objevil problém s jednoznačným přiřazením ke konceptu, formulačně upraveny.

Charakteristika validizační skupiny 8 dobrovolníků:

- Šlo o čtyři muže a čtyři ženy.
- Všichni mají vysokoškolské vzdělání.
- Všichni absolvovali stejný transakčně-analytický výcvik v předchozích letech v délce cca 300 hodin.
- Všichni pokračují v systematickém vzdělávání v transakční analýze, a plánují ho zakončit mezinárodní zkouškou
- Všichni projevíli zájem a ochotu se na validizačním projektu podílet.

Pro validizaci dotazníku nerozhodoval věk, specifikace obecného vzdělání, profesní zařazení apod., nýbrž pouze absolvované vzdělání v transakční analýze.

Koncepty použité ve výsledné verzi dotazníku

V následující části se znovu krátce vracíme k 6 vybraným transakčně-analytickým konceptům A také popisujeme dvě doplňkové otázky, které se týkaly celkového přístupu k vedení hovoru. Vybrali jsme koncepty, které lze, podle naší se zkušenosti, identifikovat v telefonickém rozhovoru i během krátkého časového úseku. Byly detailně popsány v části 2.2 této práce. Použité příklady vycházejí z telefonických záznamů, které jsme měli od začátku k dispozici.

Schéma popisu jednotlivých konceptů je vždy stejné:

- název
- krátká charakteristika
- příklady ze záznamů hovorů s komentářem
- formulace položky dotazníku

Dohoda je definovaná jako „oboustranné ujednání o jasně definovaném způsobu jednání“ (Berne, 2005, s. 362). Vycházeli jsme z předpokladu, že čím je jednoznačnější – explicitnější – mezi oběma stranami vyjádřeno, co jedna strana požaduje a druhá k naplnění požadavku potřebuje, tím hladčeji a bezproblémověji bude rozhovor probíhat a dojde rychle k vyřešení důvodu volání. V implicitní dohodě se vychází z nevysloveného předpokladu, že „něco má být nějak“, protože se to přece „tak rozumí“. Implicitní dohoda verbalizovaná není.

Explicitní dohoda

Operátorka: „Dobrý den, tady je záchranná služba, co potřebujete?“

Volající: „ Dobrý den, žena má bolesti břicha a má termín porodu, můžete přijet?“

Operátorka.: „Ano, posílám sanitku, prosím adresu místa, kde jste...“

- Formulace položky v dotazníku (č. 1):

V ukázce převažují jasně uzavřené dohody vázané k řešení aktuální situace.

Implicitní dohoda

Operátorka: „No prosím...?“

Volající: „Dovolal jsem se na záchrannou službu?“

Operátorka: „ No a co chcete?“

Volající: „Žena má bolesti břicha a má termín porodu...“

Operátorka: „No a co chcete?“

- Formulace položky v dotazníku (č.2):

V ukázce převažují nejasně uzavřené dohody vycházející z nevyřčeného předpokladu, že něco má být nějak.

V prvním příkladu je jasně řečeno, o co jde, co volající sděluje, o co žádá a co po něm chce operátorka. V druhém příkladu operátorka předpokládá, že volající musí vědět, že se dovolal na záchrannou službu, když vytočil 155, tak proč to opakovat.

Volající předpokládá, že operátorka ví, že má poslat sanitku k porodu. Oba předpoklady se „přece rozumí“.

Žádná dohoda

Možností je také to, že posuzovatelé žádnou z forem dohody ve vyposlechnutém záznamu nenaleznou.

- Formulace položky v dotazníku (č. 3):

Dohody nejsou v ukázce přítomné ani v jedné z podob.

Úkolem posuzovatelů bylo zvolit jednu možnost, kterou v ukázce identifikovali.

Základní životní pozice. Koncept popisuje vztah k sobě a k sociálnímu okolí (Berne, 1962). Jedním ze základních východisek transakční analýzy je předpoklad, že úspěšná spolupráce mezi lidmi může probíhat pouze tehdy, jestliže se vzájemně respektují a přijímají se jako sobě rovni, tzv. OK x OK pozice (přesněji řečeno Ty OK+ x Já OK+). Proto jsme tento koncept zařadili.

Ty OK– x Já OK+

Operátorka: „Pane, to snad nemyslíte vážně...“ V první řadě nepomlouvejte doktory...!“

Operátorka vyjadřuje, že ví, jak správně se má volající chovat, není pro ni OK, „není partnerem“.

- Formulace položky v dotazníku (č. 4):

V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty nejsi dost dobrý, já jsem lepší.

Ty OK + x Já OK–

Operátorka: „Já vím, co chcete, ale já si fakt s vámi nevím rady...“

Operátorka vyjadřuje svoji bezmoc a neschopnost požadavek řešit. Volajícímu přiznává jeho nárok.

- Formulace položky v dotazníku (č. 5):

V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty jsi lepší, já nejsem dost dobrá.

Ty OK– x Já OK–

Operátorka: „Na internu nechcete, do Kladna nechcete, do Slaného nepojedem, když jste na Kladně, tak co vlastně od nás chcete... já už fakt nevím...“

Podle operátorky volající neví, co chce a ona si s tím neví rady.

- Formulace položky v dotazníku (č. 6):

V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty nejsi dost dobrý, ani já nejsem dost dobrá.

Ty OK + x Já OK +

Operátorka: „To spolu zvládnem...“.

Operátorka volajícímu sděluje, že ho považuje za schopného spolu s ní problém řešit.

- Formulace položky v dotazníku (č. 7):

V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: oba máme své kvality, taky oba máme nějaké chyby, ale stále oba jsme dost dobří.

Úkolem posuzovatelů bylo zvolit **jednu** možnost (položku) tohoto konceptu, kterou identifikovali jako nejvíce v ukázce zastoupenou.

Popoháněcí⁴: je označení pro neuvědomované, od rodičovských figur převzaté přesvědčení, které nutí člověka se chovat určitým způsobem. To by mu mělo zajistit v životě spokojenost (Kahler, 1974). Je to jeho přesvědčení o sobě, jaký má být a aplikuje ho i na druhé. Popoháněči mají svá označení vyjádřená rozkazovacím způsobem.

Potěš! Člověk má svůj zájem a péči orientovat na potřeby ostatních a dostane se mu za to odměny v podobě pozitivního ocenění. Totéž očekává od nich – tedy, že se i ostatní o něj budou starat.

Operátorka, která vyjadřuje nespokojenost s tím, že ji volající jenom zneužívají, i když ona dělá i nemožné. Poděkování se jí ale nedostane.

- Formulace položky v dotazníku (č. 8):

Roli hraje přesvědčení operátorky, že volající potřebuje její veškerou péči a ocení ji za ní.

Bud' perfektní! Člověk nesmí udělat chybu, nebo v tom, co dělá, nesmí něco vynechat. Bezchybnost čeká i od druhých.

Operátorka, která lpí na detailech svých požadavků, ačkoli nejsou pro řešení situace podstatné.

⁴ Některé transakčně-analytické termíny jsou špatně do češtiny přeložitelné a tak se dost často v běžné transakčně-analytické řeči používají anglické názvy. V českém názvosloví se místo termínu „popoháněč“ můžeme běžně setkávat s pojmem „driver“.

- Formulace položky v dotazníku (č. 9):

Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí získat co nejpresnější a nejúplnější informace.

Bud' silný! Člověk musí vydržet všechny požadavky na něj kladené. Nesmí je odmítnout. Druzí musí vydržet stejnou zátěž, jako vydrží on.

Operátorka neprojevuje emoce, to je projev slabosti. Řeší i problémy, které jí nepatří. Nedokáže požadavky, které nepatří ZZS slušně odmítnout, zabývá se jimi.

- Formulace položky v dotazníku (č. 10):

Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí zvládnout vše, co se po ní chce.

Spěchej! Člověk je hodnotný tehdy, jestliže toho v co nejkratší době zvládne co nejvíc. Předpokládá, že druzí mají životní aktivitu nastavenou stejně.

Operátorka, která neustále skáče do řeči a nedá volajícímu možnost větu dokončit.

- Formulace položky v dotazníku (č. 11):

Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí být s výzvou co nejrychleji hotová.

Snaž se! Člověk vychází z předpokladu, že on ví, co druzí kolem potřebují a podle této své úvahy jim potřebné poskytuje. Očekává, že i ostatní vycházejí vzhledem k němu ze stejného předpokladu – vědí, co potřebuje on a proto očekává, že mu to poskytnou.

Operátorka vyjadřuje s tím, co jí volající nabízí, nespokojenost, ale není s to svůj požadavek jasně pojmenovat. To má přece volající vědět.

- Formulace položky v dotazníku (č. 12):

Roli hraje přesvědčení operátorky, že volající přece musí vědět, jaké informace a v jaké podobě ona potřebuje.

Posuzovatelé měli za úkol u každého popoháněče označit, je-li v projevu operátorky přítomen. Zde mohli v rámci konceptu označit přítomnost více možností, nešlo o výběr.

Transakce patří rovněž do základních konceptů transakční analýzy. Jak bylo uvedeno v části 2.2.2 této práce, jde o druhy komunikačních výměn (transakcí), které mezi lidmi probíhají (tzv. komunikační pravidla).

Jistě můžeme najít v každém záznamu komplementární i zkřížené transakce. Soustředili jsme se na tzv. dvojité nebo „angulární“ (úhlové) transakce. Obojí jsou charakteristické tím, že v nich není soulad mezi tím, CO sdělující vysílá (obsahem, sociální částí zprávy) a tím, JAK obsah vysílá (formou, psychologickou částí zprávy). Přijímající de facto dostává najednou dvě odlišné zprávy. Podle třetího komunikačního pravidla identifikuje-li příjemce zprávu jako nejednoznačnou, orientuje se hlavně podle její formy (psychologické části zprávy) a reaguje na tuto část zprávy. Vodítkem mu není obsah (sociální část zprávy).

Dvojitá transakce

Volající: „Dobrý den, já jsem vystoupil z autobusu a nemůžu chodit.“

Operátorka (naštvaně): „Proč nemůžete chodit?“

Volající: „Bolej mě nohy“.

Operátorka: (naštvaně) „Jak vás bolejí?“

Volající: „Ty mě už bolejí dlouho.“

Operátorka: „Jak dlouho?“ (doslova na volajícího „štěká“)

Volající: „Několik měsíců.“

Operátorka: (asi po 3 minutách, kdy pán hovoří stále o tom, jak ho bolí nohy už dlouho a musí pracovat) „A co chcete po mně? Vodvízt domů?“

Volající: „No“.

V ukázce operátorka sice obsahově zjišťuje povahu bolesti, ale dělá to způsobem, který vyjadřuje to, že volajícímu nevěří a že ji silně svým požadavkem obtěžuje.

- Formulace položky v dotazníku (č. 13):

V ukázce jsou obsah a forma sdělení operátorky převážně v souladu (verbální sdělení operátorky v ukázce je přesvědčivé). Pokud nejsou v souladu, kterou část ve sdělení operátorky vnímáte zřetelněji.

- obsah (sociální část zprávy)
- formu (psychologickou část zprávy)

Položka č. 13 byla rozdělena do dvou částí. Posuzovatelé měli označit, zda vnímali ve sdělení operátorky **soulad** mezi formou a obsahem. V případě nesouladu měli označit, kterou z obou možností vnímali silněji.

Egostavy – nejzákladnější koncept transakční analýzy. Autor popisuje egostav jako soubor myšlení, citění a chování (Berne, 2005). Označením jednoho ze tří egostavů (rodičovského, dospělého a dětského) popisuje, která z těchto částí v projevu dominuje a ovlivňuje průběh komunikace.

Jednání z **dospělého egostavu** (Do) s sebou přináší orientaci na řešení problému tady a teď, hledání způsobů, jak se s problémem nejlépe vypořádat.

Volající: „...není mi dobře, celý den jsem sekal louku...“

Operátorka: „...možná to nebyl dobrý nápad, ale teď mi řekněte – pil jste něco?“

Volající: „... No něco co...“

Operátorka: „... tak jinak: kolik jste toho za celý den vypil a čeho konkrétně....“

Volající přednáší problém, operátorka ho „nevychovává“, ale začíná se v něm orientovat tím, že získává informace.

- Formulace položky v dotazníku (č. 14):

Operátorka se převážně orientuje na současný problém z pohledu „tady a teď“, řeší ho, ví si s ním rady.

Jednání z **dětského egostavu** (Dí) s sebou přináší projevy bezmoci, neschopnosti, závislosti na druhých včetně vstupování do symbiotických vztahů.

Volající: „...sestři, kde je ta sanitka, už tady na ně čekáme...“

Operátorka: „Já za to nemůžu...“

Volající vznáší dotaz, protože si se situací neví rady. Operátorka se brání nařčení z viny, ačkoli volající pouze chce informaci.

- Formulace položky v dotazníku (č. 15):

Operátorka je převážně spíše bezradná a nejistá.

Jednání z **rodičovského egostavu** (Ro) s sebou přináší přebírání zodpovědnosti za druhé, včetně přebírání kontroly nad jejich emocemi, tělesným prožíváním, myšlením i chováním.

Volající: „Co tam celou dobu děláte, že to neberete, stejně nemáte co dělat...“

Operátorka: „Pane, co vy si myslíte, že jste, jak se opovažujete mi tohle říkat...“

Volající se prezentuje ze svého rodičovského egostavu, operátorka, protože si tohle přece nesmí nechat líbit, reaguje též ze svého rodičovského egostavu. Kromě označení přítomnosti tohoto egostavu se měli posuzovatelé ještě vyjádřit k tomu, která z rodičovských forem je přítomna více.

- Formulace položky v dotazníku (č. 16):

Operátorka se převážně orientuje na možné příčiny současného problému a jejich hodnocení a méně na potřebné aktuální řešení.

- spíše vychovává (Kritický Rodič)
- spíše pečuje (Pečující Rodič)

Posuzovatelé vybírali **jeden** převažující egostav operátorky.

Základní psychologické potřeby zlepšují kvalitu života. Transakční analýza se orientuje na tři základní psychologické potřeby:

Potřeba podnětů – zpracovávání podnětů podporuje činnost mozku, podporuje rozvoj jedince. Při málo podnětech se člověk nerozvíjí, mozek může i degenerovat. Příliš mnoho podnětů mozek zahlcuje a člověk je nezvládá adekvátně zpracovat.

Operátorka, která „chrlí“ na volajícího příliš mnoho požadavků nebo informací najednou, aniž by získávala odpovědi.

Operátorka nebere na vědomí, že volající v dané situaci potřebuje o něco málo více sekund ke zpracování jejích požadavků, než mu právě dává. Je zpravidla dost zahlcen situací, ve které je. Další podněty nezvládá rychle zpracovat.

- Formulace položky v dotazníku (č. 17):

Operátorka poskytuje ve svém projevu množství podnětů, které volající ve svém aktuálním stavu zvládne zpracovat.

Potřeba uznání – znamená uznat člověka a jeho situaci tady a teď (Také mluvíme o přijetí projevu druhého jako „o normální reakci na nenormální situaci“).

Volající: „... já se bojím dělat to, co mi říkáte. Co když mu ublížím...?“

Operátorka (křičí): „...Ale vy musíte udělat to, co vám říkám...“

Operátorka nebere vážně to, že pro volajícího je situace náročná sama o sobě (např. někoho resuscitovat na silnici), zvyšuje tlak tím, že křičí, místo aby volajícímu poskytla podporu třeba výrokem „Jsem s vámi, spolu to zvládneme, opakujte po mně instrukce, dělejte, co vám říkám a informujte mě hned, co se děje...“

- Formulace položky v dotazníku (č. 18):

Operátorka vyjadřuje dostatek respektu k situaci, ve které se klient nachází.

Potřeba struktury – znamená dát věcem a času určitý řád, což situaci zpřehledňuje. Operátorka, která sama nemá jasno, nebo je sama ve stavu velkého rozrušení a

nesleduje určitý algoritmus, kterým dává volajícímu na psychologické rovině zprávu, že má pro své kroky plán.

- Formulace položky v dotazníku (č. 19):
Způsob, jakým operátorka s volajícím hovoří, má řád.

Posuzovatelé hodnotili přítomnost/nepřítomnost **každé jednotlivé** potřeby.

Položky vztahující se ke globálnějšímu pohledu na průběh telefonních výzev:

Šlo o doplňkové dotazy. Zajímalo nás, zda se dá **rozpoznat**, jestli operátorka dokáže v omezeném čase rychle identifikovat, zda volající požaduje službu, kterou ZZS poskytuje.

- Formulace položky v dotazníku (č. 20):
Operátorka rozpoznává, jestli požadavek volajícího odpovídá náplni činnosti ZZS.

A dále nás zajímal globální pohled posuzovatelů na **zvládnutí** výzvy již od samého začátku.

- Formulace položky v dotazníku (č. 21):
Operátorka výzvu, přes všechny komplikace, zvládá.

Záměrem bylo porovnat tyto výsledky mezi skupinami „K“ a „nonK“. Tyto informace jsme považovali za doplňkové, nicméně také důležité.

S upraveným a opraveným dotazníkem pak pracovali tři posuzovatelé (tzv. TA skupina). Všechny 82 dvouminutových nahrávek dostali sestavených v náhodném pořadí ze skupin „K“ a „nonK“. Celý hotový dotazník včetně záznamového archu tvoří přílohu č. 2 této práce. Před započítáním práce jsme společně ještě prošli všechny části instrukce a vyjasnili si nejasnosti, které se objevily.

Záznamy byly předány spolu s vytištěnou verzí dotazníku a záznamovými archy na CD, měli možnost si je pouštět opakovaně, dělit si práci podle svých časových možností a byli požádáni o samostatnou práci. Opakovaně jsme zdůraznili, že se při hodnocení mají orientovat na operátorky, nikoli na volajícího. Do záznamového archu zapisovali křížkem u každé položky, zda ji v záznamu identifikují, nebo nikoli. Požádali jsme je o samostatnou práci.

Charakteristika pracovní TA skupiny:

- Šlo o dva muže + jednu ženu.
- Všichni mají vysokoškolské vzdělání.

- Všichni absolvovali stejný transakčně-analytický výcvik v předchozích letech v délce cca 300 hodin a se stejným obsahem.
- Všichni pokračují v dalším systematickém vzdělávání v transakční analýze, které by mělo být zakončeno oficiální zkouškou.
- Všichni byli ochotni věnovat projektu další čas.

Tito tři TA – posuzovatelé byli ve validizační skupině používaného dotazníku. Nepovažovali jsme to za překážku, ale naopak za výhodu. Pracovali s dotazníkem, na jehož formulačním zpřesnění se podíleli. Záznamy ke zpracování dostali až v této fázi projektu.

Získané výsledky byly statisticky zpracovány a byly porovnávány proti sobě charakteristiky záznamů obou skupin „K“ a „nonK“.

3.2 Výzkumné hypotézy

Sestavili jsme následující dílčí hypotézy, které jsme ověřovali. Cílem bylo získat pomocí sledovaných proměnných charakteristiku konstruktivně („K“) a nekonstruktivně („nonK“) vedených telefonických hovorů na tísňové lince 155.

Testovali jsme jednotlivé koncepty, resp. jejich zastoupení v obou skupinách. Předpokládali jsme, že budou v hovorech identifikovatelné a pomohou rozlišit charakteristiku konstruktivně a nekonstruktivně vedených hovorů.

Hypotézy jsou řazeny následovně do třech skupin:

Hypotézy o shodě mezi posuzovateli (3.2.1):

- zdravotnické záchranné služby
- v TA skupině posuzovatelů

Hypotézy zaměřené na transakční analýzu (3.2.2), rozčleněné na ty, které :

3.1.1 sledovaly koncepty TA a kde měli posuzovatelé za úkol volit pouze jednu z více možností

3.1.2 sledovaly koncepty TA a kde mohli posuzovatelé označit přítomnost více možností

Hypotézy vztahující se k celkovému přístupu operátorek k výzvě (3.2.3).

3.2.1 Hypotézy o shodě mezi posuzovateli

- zdravotnické záchranné služby:

Hypotéza 1. Posuzovatelé z řad ZZS dosáhnou alespoň průměrné shody v hodnocení konstruktivně a nekonstruktivně vedených hovorů (index kappa $\geq 0,40$).

- v TA skupině posuzovatelů:

Hypotéza 2. Posuzovatelé s TA výcvikem dosáhnou v hodnocení přítomnosti transakčně-analytických konceptů v rozhovorech alespoň průměrné shody. (index kappa $\geq 0,40$).

3.2.2 Hypotézy zaměřené na transakční analýzu

- s jednou možností volby:

Hypotéza 3. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat explicitně vyslovené, jasné dohody.

Hypotéza 4. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat základní postoj vůči volajícím Ty OK+ x Já OK +.

Hypotéza 5. V nekonstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat základní postoj vůči volajícím Ty OK- x Já OK +.

Hypotéza 6. V konstruktivně vedených výzvách budou významně častěji posuzovatelé identifikovat transakce, ve kterých se shodují obsah a forma.

Hypotéza 7. Ve výzvách, kde posuzovatelé nenaleznou shodu mezi formou a obsahem, budou významně častěji identifikovat převažující formu sdělení.

Hypotéza 8. K nekonstruktivně vedeným výzvám budou častěji náležet ty, ve kterých budou posuzovatelé identifikovat ve sdělení operátorky převahu formy nad obsahem.

Hypotéza 9. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat jednání operačního pracovníka z pozice Dospělého.

Hypotéza 10. Ve skupině nekonstruktivně vedených výzev budou posuzovatelé častěji identifikovat jednání operátorky z pozice Rodiče.

Hypotéza 11. V nekonstruktivně vedených hovorech budou posuzovatelé významně častěji identifikovat jednání z pozice Kritického Rodiče.

- s možností více voleb:

Hypotéza 12. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorovo přesvědčení „Potěš!“

Hypotéza 13. V nekonstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino přesvědčení „Buď perfektní!“.

Hypotéza 14. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčin postoj „Buď silný!“

Hypotéza 15. V nekonstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino přesvědčení „Spěchej!“

Hypotéza 16. V nekonstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino přesvědčení „Snaž se!“

Hypotéza 17. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat to, že operátorka zohledňuje ve svém přístupu stav volajícího.

Hypotéza 18. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino porozumění psychickému stavu volajícího.

Hypotéza 19. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé identifikovat významně častěji operátorčino vedení hovoru podle určitého řádu.

3.2.3 Hypotézy vztahující se k celkovému přístupu operátorek

Hypotéza 20. V konstruktivně vedených výzvách posuzovatelé významně častěji identifikují to, že operátorka rozpoznává, zda požadavek volajícího odpovídá možnostem ZZS.

Hypotéza 21. V konstruktivně vedených výzvách významně častěji posuzovatelé identifikují to, že operátorka hovor zvládá.

3.3 Popis analýzy dat

82 vybraných hovorů bylo na základě postupu popsaného výše (3.1.2 v kapitole věnované Metodologii projektu) rozděleno na konstruktivní („K“) a nekonstruktivní („nonK“). Statistická analýza sledovala:

- Srovnání délky hovoru bylo provedeno pomocí nepárového t-testu.
- Shoda hodnotitelů byla analyzována a vyjádřena pomocí Fleissovky kappy pro více hodnotitelů ($n=3$). V případě alternativních položek (dohody, ZZP a ego stavy) byla kapa hodnocena souhrnně, pro ostatní položky byla počítána jednotlivě.
- Pro porovnání zjišťovaných proměnných mezi skupinami „K“ a „nonK“ hovorů byla použita ordinální stupnice, která zohledňuje případnou nižší shodu mezi hodnotiteli. Pokud se na výskytu jevu shodli všichni 3 hodnotitelé, byla položka hodnocena 3 body, pokud se 2 shodli a 1 neshodl/a 2 body, pokud přítomnost jevu označil jeden hodnotitel/ka a 2 nikoli, hodnota byla 1 bod a pokud se všichni 3 shodli na nepřítomnosti jevu, pak 0 bodu. Následně byly odpovědi na jednotlivé položky dotazníku srovnány pomocí Mann-Whitneyho testu za použití Monte Carlo simulace.
- K identifikaci nejsilnějších prediktorů výsledků hovoru byla použita logistická regrese s hodnocením hovorů (konstruktivní vs. nekonstruktivní) jako závislou proměnnou a jednotlivými položkami dotazníku jako nezávislými proměnnými. Výsledek je prezentován jako podíl šancí („odds ratio“). Za významné byly považovány výsledky na hladině významnosti $p \leq 0,05$.
- K výpočtům byly použity statistické programy Statistica verze 9.0 a MedCalc verze 11.3.3.

3.4 Výsledky analýzy dat

3.4.1 Hypotézy o shodě mezi posuzovateli:

- zdravotnické záchranné služby:

Hypotéza 1. Posuzovatelé z řad ÚSZSÚK dosáhnou alespoň průměrné shody v hodnocení konstruktivně a nekonstruktivně vedených hovorů ($kappa \geq 0,40$).

Index $kappa = 0,648$ spadá do pásma značné shody mezi posuzovateli.

Výsledek podporuje hypotézu 1.

Shoda mezi posuzovateli ZZS je více než průměrná – je značná.

- mezi posuzovateli TA skupiny ve třech variantách:
 - a. Shodu v celé skupině
 - b. Vzájemnou shodu každého posuzovatele s každým ze skupiny
 - c. Shodu mezi jedním a ostatními dvěma posuzovateli

Hypotéza 2. Posuzovatelé s TA výcvikem dosáhnou v hodnocení přítomnosti transakčně-analytických konceptů v rozhovorech alespoň průměrné shody (index kappa $\geq 0,40$).

Ad A. Shoda v celé skupině

Porovnávaly se jednak jednotlivé použité koncepty jako celek tam, kde byla pouze jedna volba (koncept dohod, základních životních pozic, transakcí, egostavů). Také jsme porovnávali koncepty, kde bylo možné volit více možností než jednu (koncept popoháněčů a základních potřeb). Tyto možnosti byly porovnávány každá zvlášť. Výsledky jsme seřadili do tabulky č. 10 podle výše shody od nejvyšší do nejnižší.

Tabulka č. 10 **Shoda mezi všemi posuzovateli a koncepty**

Míra shody	Název TA konceptu	Fleissova kappa
Značná (0,61-0,80)	Popoháněč „Buď perfektní!“	0,626
Průměrná (0,41-0,60)	Základní životní pozice	0,561
	Základní potřeba podnětů	0,545
	Egostavy	0,518
	Výzvu zvládá	0,512
	Popoháněč „Potěš!“	0,496
	Výzvu rozpoznává	0,431
	Popoháněč „Spěchej!“	0,415
Slabá (0,20-0,40)	ZP uznání	0,398
	Dohody	0,329
	Popoháněč „Snaž se!“	0,301
	Transakce	0,285
	ZP struktury	0,268
	Popoháněč „Buď silný!“	0,204

Průměrná až značná shoda mezi posuzovateli TA skupiny byla nalezena v rozpoznání přítomnosti:

- popoháněče „Bud’ perfektní“
- základních životních pozic
- základní potřeby podnětů
- konceptu egostavů
- schopnosti výzvu zvládat
- Popoháněči „Potěš
- schopnosti rozpoznat, jestli výzva patří do oblasti řešení ZZS
- popoháněče/driveru „Spěchej!“

Slabá shoda byla v ostatních konceptech a možnostech: základní potřebě uznání, konceptu dohod, popoháněče „Snaž se!“, konceptu transakcí, základní potřebě „struktury“ a popoháněče „Bud’ silný“.

Ad B. Vzájemná shoda každého posuzovatele s každým

Hodnocení všech třech posuzovatelů bylo ještě podrobeno testování míry shody vůči sobě navzájem též metodou indexu kappa. Posuzovatelé jsou označeni číslicemi: 1 = posuzovatel č. 1, 2 = posuzovatel č. 2, 3 = posuzovatel č. 3. Vzájemná shoda (posuzovatelé 1 – 2, 2 – 3, 1 – 3) je vyjádřena indexem shody kappa. Výsledky jejich vzájemné shody jsou v tabulce č. 11 (viz následující strana).

Jak je zřejmé, nejlepší shodu měl pár posuzovatelů č. 1 a č. 3 (index kappa = 0,571). Výsledek leží v pásmu „průměrné shody“. Shoda mezi posuzovateli 2 a 3 je slabá (index kappa = 0,391). Nejhorší shoda byla mezi posuzovateli č. 1 a č. 2 (index kappa = 0,308). Výsledek leží v pásmu „slabé shody“.

Tabulka č. 11 **Tabulka shod TA skupiny posuzovatelů každého s každým (index kappa)**

	1-2	2-3	1-3
Dohody	0,177	0,671	0,140
Základní životní pozice	0,447	0,512	0,724
Popoháněč 1 („Potěš!“)	0,293	0,268	0,927
Popoháněč 2 („Buď perfektní!“)	0,513	0,610	0,756
Popoháněč 3 („Buď silný!“)	0,073	0,098	0,608
Popoháněč 4 („Spěchej!“)	0,244	0,634	0,366
Popoháněč 5 („Snaž se!“)	0,122	0,049	0,707
Egostavy	0,447	0,561	0,545
Transakce	0,073	0,366	0,390
Základní potřeba - podněty	0,488	0,512	0,634
Základní potřeba uznání	0,415	0,293	0,463
Základní potřeba struktura	0,171	0,024	0,634
Rozpoznává	0,341	0,390	0,561
Zvládá	0,512	0,488	0,537
Průměrná shoda páru	0,308	0,391	0,571

Ad C. Shoda mezi jedním a ostatními dvěma posuzovateli

Tabulka č. 12 **Shoda jednoho posuzovatele ku dvěma ostatním**

	1: 2+3	2: 1+3	3: 1+2
Průměrná shoda jednoho vůči ostatním	0,440	0,350	0,481

Průměrné shody s ostatními dosahoval nejvíce posuzovatel č. 3 (index kappa 0,481) a po něm posuzovatel č. 1 (index kappa = 0,440). Slabou shodu s ostatními měl posuzovatel č. 2 (index kappa = 0,350)

Výsledky podporují hypotézu č. 2 pouze částečně a to pouze v některých konceptech nebo jednotlivých možnostech a také jen částečně mezi všemi posuzovateli.

3.4.2 Rozdíly v jednotlivých konceptech TA mezi skupinami „K“ a „nonK“

Porovnání obou skupin rozhovorů ukazuje celou řadu významných rozdílů. V části 3.3 „Popis analýzy dat“ (str...) je popsána metodika srovnávání výsledků u obou skupin. Následující tabulky uvádějí významnost rozdílů mezi skupinami „K“ a „nonK“ v jednotlivých konceptech transakční analýzy, které jsme pomocí vytvořeného dotazníku sledovali. Koncepty byly testované po položkách. Pod každou položkou na posledním řádku je vyznačena skupina, ve které se hodnocený jev vyskytoval statisticky významně častěji. Statistická významnost je označena ** při hladině významnosti $p \leq 0,01$, resp. * při hladině významnosti $p \leq 0,05$.

Tabulka č. 13 **Dohody**

	Dohoda explicitní	Dohoda implicitní	Dohoda nepřítomná
p-hodnota	0,687	0,735	0,333
skupina, ve které jev převládá	---	---	---

Výsledné p-hodnoty nedosahují kritickou hodnotu $p \leq 0,05$. Předpoklad zvýšené přítomnosti explicitně uzavíraných dohod mezi skupinami není statisticky významný.

Tabulka č. 14 **Základní životní pozice**

	ZŽP - +	ZŽP + -	ZŽP - +	ZŽP + +
p-hodnota	0,044*	0,304	0,483	0,008**
skupina, ve které jev převládá	„nonK“	---	---	„K“

Výsledné p-hodnoty v tabulce č. 14 ukazují, že ve skupině „nonK“ převažoval významně ($p \leq 0,05$) postoj operátorek Ty OK- a Já OK+. Naopak ve skupině „K“ vysoce významně ($p \leq 0,01$) převažoval postoj operátorek Ty OK+ x Já OK+.

Tabulka č. 15 **Popoháněče**

	Potěš!	Buď perfektní!	Buď silný!	Spěchej!	Snaž se!
p-hodnota	0,788	0,767	0,029*	0,0166	0,005**
skupina, ve které jev převládá	---	---	„K“	---	„nonK“

Z tabulky č. 15 je zřejmé, že postoj operátorek „Bud' silný!“ převažoval významně ($p \leq 0,05$) u skupiny „K“. Naopak u skupiny „nonK“ převažoval vysoce významně postoj operátorek „Snaž se!“ ($p \leq 0,01$).

Tabulka č. 16 **Transakce**

	Transakce shoda forma a obsah	Transakce obsah	Transakce forma
p-hodnota	0,007**	0,374	0,606
skupina, ve které jev převládá	„K“	---	---

Z tabulky č. 16 je zřejmé, že ve skupině „K“ převažovaly statisticky vysoce významně ($p \leq 0,01$) transakce, ve kterých byla v projevu operátorky častěji identifikována shoda mezi formou a obsahem sdělení.

Tabulka č. 17 **Egostavy**

	Do	Dí	Ro	KRo	PeRo
p-hodnota	0,100	0,339	0,319	0,129	0,150
skupina, ve které jev převládá	---	---	---	---	---

Z výsledků v tabulce č. 17 je zřejmé, že ani u jedné skupiny nebyl nalezen u operátorek v kontaktu s volajícím převládající egostav.

Tabulka č. 18 **Základní životní potřeby**

	ZP podněty	ZP uznání	ZP struktura
p-hodnota	0,793	0,013*	0,053
skupina, ve které jev převládá	---	„K“	„K“

Z tabulky č. 18 je zřejmé, že u skupiny „K“ převládala v projevu operátorky významně ($p \leq 0,05$) projevené chápání stavu, ve kterém se volající právě nachází. Významnost přítomnosti potřeby situaci strukturovat leží na hranici ($p \leq 0,05$) a můžeme spíše mluvit o trendu u skupiny „K“ používat ve vedení hovoru určitý plán.

Tabulka č. 19 **Doplňující dotazy ke způsobu zpracování výzvy**

	rozpoznává	zvládá
p-hodnota	0,833	0,001**
skupina, ve které jev převládá		„K“

Získané výsledky uvedené v tabulce č. 19 poukazují na to, že ve skupině „K“ byla nalezena na vysoké hladině významnosti ($p \leq 0,01$) převažující schopnost operátorky hovor, přes všechny potíže, zvládat.

Z tabulek č. 13 – č. 19 je zřejmé, že se rozdíly mezi skupinami daly vysledovat pouze u některých konceptů a jiné koncepty rozdíly nepotvrdily. Statisticky významné rozdíly mezi skupinami „K“ a „nonK“ se ukázaly být:

- v některých základních životních pozicích
- v některých popoháněcích
- v transakcích
- v některých základních potřebách
- ve zvládání hovoru

3.4.3 Zodpovězení hypotéz

Hypotézy potvrzené na vysoké hladině významnosti $p \leq 0,01$

Hypotéza 4. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat základní postoj vůči volajícím Ty OK+ x Já OK +.

Naše nálezy podporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 6. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat transakce operátorek, ve kterých se shodují obsah a forma.

Naše nálezy podporují stanovenou hypotézu

Hypotéza 16. V nekonstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino přesvědčení „Snaž se!“

Naše nálezy podporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 21. V konstruktivně vedených výzvách významně častěji posuzovatelé identifikují schopnost operátorek hovor zvládat.

Naše nálezy podporují stanovenou hypotézu.

Hypotézy potvrzené na hladině významnosti $p \leq 0,05$

Hypotéza 5. V nekonstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat základní postoj vůči volajícím Ty OK- x Já OK +.

Naše nálezy podporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 14. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino přesvědčení „Bud’ silný!“.

Naše nálezy podporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 18. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino porozumění psychickému stavu volajícího.

Naše nálezy podporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza na hranici významnosti ($p \leq 0,05$)

Hypotéza 19. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé identifikovat významně častěji operátorčino vedení hovoru podle určitého řádu.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu. Statistický výsledek naznačuje pouze trend, nikoli statistickou významnost.

Nepotvrzené hypotézy

Hypotéza 3. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat explicitně vyslovené, jasné dohody.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 7. Ve výzvách, kde posuzovatelé nenaleznou shodu mezi formou a obsahem, budou významně častěji identifikovat převažující formu sdělení.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 8. K nekonstruktivně vedeným výzvám budou častěji náležet ty, ve kterých budou posuzovatelé identifikovat ve sdělení operátorky převahu formy nad obsahem.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 9. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat jednání operačního pracovníka z pozice Dospělého.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 10. Ve skupině nekonstruktivně vedených výzev budou posuzovatelé častěji identifikovat jednání operátorky z pozice Rodiče.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 11. V nekonstruktivně vedených hovorech budou posuzovatelé významně častěji identifikovat jednání operátorky z pozice Kritického Rodiče.

Naše nálezy nepotvrzují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 12. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino přesvědčení „Potěš!“

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 13. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčin postoj „Buď perfektní!“

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 15. V nekonstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat operátorčino přesvědčení „Spěchej!“

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 17. V konstruktivně vedených výzvách budou posuzovatelé významně častěji identifikovat to, že operátorka zohledňuje ve svém přístupu stav volajícího.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

Hypotéza 20. V konstruktivně vedených výzvách posuzovatelé významně častěji identifikují to, že operátorka rozpozná, zda požadavek volajícího odpovídá možnostem ZZS.

Naše nálezy nepodporují stanovenou hypotézu.

3.4.4 Další získané výsledky

Analýza dat přinesla ještě jeden zajímavý výsledek. Šlo o zjištění faktorů, které nejvíce ovlivňují úspěch intervence. Byly analyzovány všechny sledované proměnné, ve kterých se předpokládal zjistitelný rozdíl mezi konstruktivně a nekonstruktivně vedenými hovory.

Analýza získaných dat ukázala, že dvě sledované proměnné: popoháněč „Snaž se!“ a ohodnocení hovoru jako operátorkou „zvládaný“, mají prediktivní hodnotu pro to, jakou šanci má hovor na to být úspěšný, resp. neúspěšný (tedy být ve skupině konstruktivně nebo nekonstruktivně vedených hovorů)

Tabulka č. 20 Podíl šancí (odds ratio, OR) a 95% interval spolehlivosti pro proměnné, které byly při logistické regresní analýze statisticky významné jako predátory úspěch/neúspěch výzvy.

Proměnná	Podíl šance	95% spolehlivost	P hodnota
Popoháněč „Snaž se!“	0,4602	0,2517 to 0,8414	0,01
Operátorka hovor zvládá	2,0919	1,2278 to 3,5642	0,007

Tabulka č. 20 popisuje šanci, kterou hovor má, že se dostane mezi skupinu konstruktivně vedených hovorů, je-li v hovoru identifikován popoháněč „Snaž se!“ a je-li hovor označený za zvládaný.

Jinak řečeno, pokud byl v intervenci identifikován popoháněč „Snaž se!“ měla tato intervence 2,2x větší šanci (1/0,46) stát se neúspěšnou proti situaci, kdy tento popoháněč v intervenci detekován nebyl. Naopak, pokud hodnotitelé označili hovor za „zvládnutý“, byla 2,1x větší šance, že bude intervence hodnocena jako úspěšná (tedy konstruktivně vedená)

Tabulka č. 21 **Prediktivní hodnota a správnost určení „K“ vs „nonK“ hovoru pomocí položky popoháněče „Snaž se! a položky „Operátorka hovor zvládá“**

Skupiny	Předpokládaná skupina		Procento správnosti
	„nonK“	„K“	
„nonK“, suma = 25	14	11	56,00 %
„K“, suma = 57	6	51	89,47 %
Procento správně zařazených hovorů			79, 27 %

Výsledek v tabulce č. 21 říká, že pomocí obou sledovaných proměnných lze u 8 z 10 hovorů správně určit, jestli bude hovor patřit do skupiny „K“ nebo „nonK“.

Tabulka č. 22 **Predikce úspěšnosti hovoru pomocí popoháněče „Snaž se!“**

Reálné skupiny	Předpokládaná skupina		Procento správnosti
	NonK	K	
„nonK“, suma = 25	9	16	36,00 %
„K“, suma = 57	6	51	89,47 %
Procento správně zařazených hovorů			73,17 %

Výsledek tabulky č. 22 ukazuje, že identifikace samotného popoháněče „Snaž se!“ má šanci určit správně v 7 z 10 hovorů, jestli hovor bude patřit do skupiny „K“ nebo „nonK“.

3.5 Souhrn kapitoly

V této kapitole jsme popsali celý projekt od začátku až do konce. Tedy jeho výchozí pozici, třídění získaných dat, způsoby hodnocení postupně se zpřesňující sledované skupiny. Dále jsme popsali vývoj výzkumné metody a způsob, jak s její pomocí byla konečná skupina hovorů hodnocena. Popsány byly i všechny sledované hypotézy a získané výsledky.

Mnohé výsledky byly překvapující v tom, že použitá výzkumná metoda (dotazník) opravdu dokázala rozlišit to, v jakých transakčně-analytických proměnných se od sebe skupiny konstruktivně a nekonstruktivně vedených hovorů liší. A také to, že některé

předpokládané rozdíly se neukázaly být statisticky průkaznými. Také bylo překvapujícím zjištěním, že některé ze sledovaných proměnných mohou mít i poměrně vysokou prediktivní hodnotu pro pravděpodobnost určit, do jaké skupiny bude hovor náležet.

Všechny tyto výsledky interpretujeme dále s plným vědomím si určité omezenosti shody mezi posuzovateli TA skupiny.

4. Diskuze

V souladu s členěním předchozích kapitol i tento text je rozdělen do následujících oddílů:

- 4.1 Co bylo záměrem práce
- 4.2 Shrnutí metodiky projektu
- 4.3 Získané výsledky
- 4.4 Interpretace výsledků (a limity projektu)
- 4.5 Přenositelnost dat
- 4.6 Souhrn kapitoly

4.1 Co bylo záměrem práce

Záměrem této práce bylo podívat se hlouběji na způsoby, jakými zpracovávají operátoři tísňové linky 155 požadavky volajících. K tomuto účelu jsme zvolili pohled transakční analýzy, protože se domníváme, že umí dobře a srozumitelně popsat komunikační proces, na jehož pozadí se dialog mezi volajícím a operátorem odehrává.

Základní otázky, které nás zajímaly, byly následující:

- Je možné použít transakční analýzu při rozboru hovorů operačního střediska zdravotnické záchranné služby?
- Je možné z rozboru materiálu, se kterým pracujeme (záznamy telefonických hovorů), získat informace o tom, zdali a jak průběh komunikace mezi volajícími a operátory neovlivňují sami operátoři?
- Je možné ze získaných výsledků formulovat témata, která by patřila do specifického vzdělávání operátorů?

Posledně jmenovaná otázka byla vlastně tím nejsilnějším důvodem, proč jsme se tématem zabývali. Domníváme se, že se sliby mají plnit. Autorka této práce souhlasila v roce 2006 s tím, že se bude podílet na projektu 155+. Ten iniciovalo Územní středisko zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje (ÚSZSSK 2006 - 2008) Na konci projektu vyřkla poznámku (velmi pravděpodobně nerozvázně), že by bylo vhodné se na sebraný materiál (= vybrané záznamy hovorů za jeden rok) podívat přesněji a že to udělá. Tato práce je tedy splátkou dluhu.

Dlouhodobou spoluprací s ÚSZSSK autorka pochopila, že operátoři a operátorky jsou nejdůležitějším, nejohroženějším a současně nejméně viditelným druhem pracovníků ZZS. Toto doložily i některé české studie realizované v posledních letech (Konopásek, Šeblová 1998; Šeblová, 2007). Opakovaně poslouchala a hodnotila již v původní studii téměř 300 předaných záznamů hovorů. Také se účastnila (i s ostatními členy původního projektového týmu) dvou fokusových skupin s dobrovolníky z řad operátorů a operátorek ÚSZSSK, na kterých se velmi často ozýval požadavek operátorů:

„Umíme resuscitovat po telefonu, umíme si poradit s koordinací pomoci při hromadných neštěstích, umíme zorganizovat rychlý zásah u pravděpodobného infarktu myokardu. Ale neumíme si poradit s člověkem, který volá, že má sebevražedné myšlenky a nechce prozradit kde je, s osobou, která pláče, že jí rodiče vyhodili z domova a je v budce, nebo volá mobilem bez kreditu, neumíme si poradit s lidmi, kteří jsou hrubí a arogantní nebo se hned zaštiťují stížností nebo známostí s naším vedením, máme opakované hovory od „známých firem“ a nevíme, proč vlastně volají znovu a znovu a nás to velmi vytáčí a jsme asi neprofesionální.... apod.“.

Pozice operátorů je klíčová právě proto, že oni jsou těmi, kdo získávají informace od volajících a oni jsou těmi, kteří rozhodují, kterou část systému ZZS aktivují. Na jejich schopnost získat pro rozhodnutí informace, které jsou potřebné pro kvalifikované rozhodnutí „co s tím“, protože jde často o lidské životy, závisí nejvíce. Všechny možné síly, pod kterými se rozhodují a které vytvářejí trvalý pocit chronického i kumulovaného stresu, jsme popsali v první kapitole této práce. Kapitola je z velké části věnovaná právě operačnímu středisku.

Výsledky současné práce by mohly sloužit jako podklad pro cílenější vzdělávání operátorů tísňové linky ZZS (ale možná i jiných tísňových linek) v psychologických tématech, která se do jejich práce promítají. Dosavadní povinný ARIP, společný většině operátorů, psychologické faktory zcela pomíjí. Neučí je, že volající jsou různí a nelze je „vychovávat“. Neučí je, že nepřesné vyjadřování volajících patří k prožívanému stresu, protože jsou v nové situaci, pro ně stresové. Neučí je, že volající nebudou poskytovat ideální informace, protože jedním z projevů stresu je i myšlenkové zpomalení nebo neschopnost si vybavovat správné výrazy...a o dalších a dalších fenoménech ani o tom, že jde o „NORMÁLNÍ REAKCE NA NENORMÁLNÍ SITUACI“. A také je ARIP neučí, že oni jsou profesionály, kteří mohou svým přístupem průběh volání a získávání informací významně ovlivnit. Když pochopí, co po psychologické stránce průběh

hovorů ovlivňuje a jak mohou jiným přístupem průběh hovoru změnit a sobě „ulehčit“ a některé z tlaků prostě vyřadit ze hry; výrazně se může ulevit jim i volajícím. Pro studium psychologických proměnných, které „jsou ve hře“, jsme užili transakční analýzu.

Současná práce samozřejmě pomíjí všechny možné další stresové faktory, o kterých jsme psali v první kapitole. Soustředí se jenom na jeden – na situaci operátorů při řešení podstaty hovoru. Další faktory, které operátorům práci minimálně neulehčují, mohou být tématy pro jiné práce jiných autorů, když se budou chtít zaměřit na operátory tíšňové linky ZZS.

To, co na konci této práce nabízíme, jsou témata do rozšířeného vzdělávání operátorů, která by pomohla zmenšit možnost psychického profesního vyhoření. Předpokládá totiž, že i operátoři chtějí žít kvalitní a dlouhý život.

4.2 Shrnutí metodiky projektu

V letech 2006 – 2007 proběhl projekt orientovaný na zlepšení péče o operátory, který zorganizovalo ÚSZSSK. V rámci tohoto projektu bylo samotnými operátory vybráno a předáno projektovému týmu 276 záznamů hovorů na tíšňovou linku 155, které oni sami považovali za odlišné od ostatních: šlo buď o hovory, se kterými si problematicky uměli poradit, nebo takové, u kterých se domnívali, že si s nimi naopak velmi dobře poradili. Záznamy hovorů sloužily jako podklad k třem výukovým modulům zaměřeným na operátory. Tehdy více zkoumány nebyly.

Tehdy získané záznamy hovorů byly zpracovány v průběhu jara až podzimu 2011 s cílem zjistit, jestli je možné najít proměnné, které pomohou lépe identifikovat přístup samotných operátorů k řešení podstaty výzvy.

K analýze získaných hovorů jsme použili přístup transakční analýzy, jako jedné z psychologických teorií, která se zabývá komunikací a komunikačními problémy.

Získané záznamy byly vytríděny o záznamy nevyhovující po technické stránce a ponechali jsme záznamy, v nichž šlo čistě o dialog mezi volajícím o pomoc ZZS a operátorkou, která jeho žádost zpracovávala. Cílem bylo získat skupinu maximálně homogenní. Zůstalo 158 použitelných záznamů. Dva supervizoři z ÚSZSÚK měli za úkol vypošlechnout vždy první dvě minuty záznamu a podle předem daných kritérií (definované jako konstruktivní – „K“ a nekonstruktivní – „nonK“ přístup operátorky

při řešení podstaty výzvy) záznam označit a zapsat. Dále jsme pracovali pouze se záznamy, ve kterých se oba supervizoři shodli na tom, že operátorka jej vedla buď konstruktivně, nebo nekonstruktivně. Těchto záznamů bylo 82 (což je 29,7 % záznamů původní skupiny 276 záznamů, resp. 51,9 % z počtu 158 záznamů, se kterými supervizoři pracovali). Těchto 82 záznamů hovorů tvořilo výzkumnou skupinu. Pracovali jsme s prvními dvěma minutami záznamu, aby měly všechny hovory stejnou šanci při hodnocení.

Sestavili a validizovali jsme na skupině 8 osob stejně vzdělaných v transakční analýze dotazník. Ten byl zaměřen na přítomnost určitých konceptů transakční analýzy projevu operátorek. S validizovaným a formulačně upraveným dotazníkem pracovali tři osoby se stejným transakčně-analytickým vzděláním. Obdrželi na CD spolu s dotazníkem výzkumnou skupinu záznamů též v maximální délce dvou minut a v náhodném pořadí. Dotazník měl v konečné verzi 21 položek. Všichni posuzující byli upozorněni na to, že se mají orientovat na projev operátorky¹. Předpokládali jsme, že se podaří najít rozdíly v zastoupení transakčně-analytických konceptů mezi skupinou konstruktivně („K“) a nekonstruktivně („nonK“) vedených hovorů.

Testovali jsme 21 dílčích hypotéz s cílem získat charakteristiku konstruktivně a nekonstruktivně vedených hovorů a zodpovědět tak otázky, které jsou popsány v úvodu empirické práce i nyní v úvodu diskuze. Jedna část hypotéz se věnovala shodě mezi posuzovateli. Druhá část hypotéz byla zaměřena na přítomnost transakčně-analytických konceptů v projevech operátorek.

Analýza dat byla provedena pomocí statistických programů Statistica verze 9.0 a MedCalc verze 11.3.3.

4.3 Získané výsledky

Hypotézy o shodě mezi posuzovateli byly podpořeny získanými výsledky pouze částečně. Největší shoda byla mezi supervizory-operátory při členění hovorů na ty, které byly operátorkou vedené konstruktivně („K“) nebo nekonstruktivně („nonK“). Shoda

¹ Ve všech záznamech hovořily operátorky, což byla pouze shoda náhod. V čase sběru dat pracovali na ÚSZSSK jenom ženy – operátorky a 2 muži. Jejich hlas však ve vzorku nezazněl.

mezi oběma těmito posuzovateli byla v pásmu značné shody (index kappa = 0,648). Ve skupině posuzovatelů pracujících s transakčně-analytickým dotazníkem byla nalezena průměrná shoda pouze u některých sledovaných proměnných (indexy kappa = 0,41 – 0,63): základní životní pozice, potřeba podnětů, egostavy, schopnost výzvu zvládat, popoháněč „potěš“, schopnost operátorky rozpoznat, jestli výzva patří ZZS a popoháněči „Spěchej!“. V ostatních sledovaných proměnných byla nalezena shoda nízká. Též shoda mezi posuzovateli vzájemně byla u některé dvojice shledána jako průměrná a u jiné jako nízká.

Pro skupinu hovorů označenou jako „K“ se ukázalo, že u ní byl významně častěji identifikován: postoj operátorek oba jsme OK +, shoda mezi formou a obsahem sdělení a hovor byl významně častěji identifikován jako zvládnutý. Vše na $p \leq 0,01$. Dále na $p \leq 0,05$ byl v této skupině identifikován popoháněč „Buď silný!“ a operátorka vyjadřovala porozumění psychickému stavu volajícího. Také byl u této skupiny větší trend vést hovor podle určitého řádu. Výsledek tohoto zjištění ležel na hranici statistické významnosti.

Pro skupinu označenou jako „nonK“ převažoval na vysoké hladině významnosti ($p \leq 0,01$), popoháněč „Snaž se!“, jinak řečeno přesvědčení operátorky, že volající přece musí vědět, jaké informace a v jaké formě ona potřebuje. V této skupině také významně převažoval postoj operátorek Ty OK- x Já OK + ($p \leq 0,05$).

Zajímavým bylo též zjištění, že některé sledované proměnné se zdají mít vysokou prediktivní hodnotu k tomu rozpoznat, jestli hovor má šanci být veden konstruktivně nebo nekonstruktivně. Šlo o dvě sledované proměnné: popoháněč „Snaž se!“ a označení hovoru jako „vcelku zvládnuté“. Čím více bylo intervencí s popoháněčem „Snaž se!“, tím spíše byla intervence označena za neúspěšnou. U proměnné označené jako „zvládá“ tomu bylo naopak – hovor, kde byla operátorka ohodnocena, že hovor zvládá, měl významně vyšší šanci patřit do skupiny konstruktivně vedených hovorů. Samotný popoháněč „Snaž se!“ měl nejvyšší prediktivní hodnotu proto, protože bude vedení hovoru označeno jako „K“ nebo „nonK“ a to u 7 z 10 hovorů.

4.4 Interpretace výsledků (a limity projektu)

4.4.1 Velikost skupin

Prvním nápadným rozdílem je rozdíl velikostí mezi oběma skupinami. U skupiny „K“ je z hlediska statistické analýzy získaných dat počet záznamů hovorů 59 jistě dostatečný. Ve skupině „nonK“ zůstalo 25 hovorů. Požadavky na statistické zhodnocení sledovaných jevů říkají, že až od počtu 30 se dá počítat s tím, že se ve skupině projeví vlastnosti normálního rozložení. Jistě jsme mohli sloučit skupiny 1_1 a 1_2/2_1 a rovněž 3_3 a 2_3/3_3 a dostali bychom větší skupiny. Ale právě proto, aby se projevíly sledované rozdíly zřetelněji, jsme se rozhodli toto sloučení neudělat i s rizikem, že z hlediska statistických analýz, počet záznamů hovorů ve skupině „nonK“ je prostě jenom 25. Při statistické analýze dat se s tím počítalo a proto byly použity neparametrické metody.

4.4.2. Dvě minuty hovoru

K rozhodnutí pracovat pouze s dvěma minutami hovoru přispěly dvě věci. Prvním je doporučení operátorům vyřídít hovor v průměru mezi 50 – 70 vteřinami od ohlášení se volajícimu (Franěk, 2011). Druhým je vyjádření zakladatele transakční analýzy Erica Bernea, že první tři minuty kontaktu poskytnou dost informací o tom, které psychologické proměnné jsou v danou chvíli tak říkajíc ve hře (Berne, 2005a). Z těchto důvodů jsme se rozhodli pro „střední hodnotu“ mezi těmito dvěma hodnotami a volili jsme pro další zpracování pouze dvě minuty záznamu.

První dvě minuty záznamu jsme volili proto, že nás zajímalo, jak a čím rozhovor mezi volajícími a operačním pracovníkem začínají. Tedy dají-li se už na začátku najít určité charakteristiky, které mohou předurčovat, jestli hovor od začátku směřuje spíše do skupiny dobře vedených – „K“ nebo do skupiny hovorů nevedených dobře – „nonK“. Celý operacionalistický popis pojmů konstruktivní a nekonstruktivní vedení hovorů je v části 3.1.1 této práce.

4.4.3 Shoda mezi posuzovateli

Shoda mezi oběma supervizory ÚSZSÚK byla shledána značnou. Samozřejmě se dá namítat, že byli pouze dva a že jejich počet je malý. Proto jsme očekávali alespoň průměrnou shodu. Ale použitá metoda (index kappa) pracuje s malými čísly, takže je možné brát výsledek vážně. Důležité bylo, že oba supervizoři měli shodný názor na

obsah pojmu „konstruktivní“. Když posuzují své podřízené kolegy, rozhodují o tom, jak byla výzva vedena, také sami. Vycházejí pouze ze své mnohaleté zkušenosti. Výrok „nedovedu to někdy zdůvodnit, ale vím, že to takhle být nemá“ mluví za vše. To, že se v této skupině vysoko shodli, je vlastně potvrzením, že ve vysoké míře postupují podle stejných kritérií. Jako dva a s jedním kritériem měli nesrovnatelně snazší pozici, nežli jejich následní, kteří byli tři a hodnotili podstatně více proměnných.

Očekávali jsme obdobně také alespoň průměrnou shodu mezi TA skupinou. Sledovali jsme více druhů shod ve skupině těchto posuzovatelů. Shodu ve skupině jako celku v konceptech, ve kterých bylo nutné volit jednu převažující možnost z více (např. dohody explicitně uzavřené, nebo implicitně uzavřené, nebo dohody uzavřené nebyly vůbec). Dále shodu skupiny v konceptech, které nabízeli posoudit přítomnost všech možností v projevu operátorky (základní životní potřeby, sledované možnosti byly až tři). Celkem šlo o 14 analýz výše shod. V osmi případech byla shoda mezi všemi posuzovateli shledána jako průměrná, z toho jednou v pásmu značná (indexy kappa = 0,415 – 0,626): základní životní pozice, potřeba podnětů, egostavy, popoháněč „Potěš!“ a popoháněč „Spěchej“. Průměrnou shodu mezi posuzovateli měly i dvě obecné položky „celkové zvládání výzvy“ a „schopnost identifikovat výzvu jako náležející ZZS“ (index kappa = 0,415 – 0,626).

V základní potřebě uznání, dohod, popoháněči „Snaž se!“, transakcích, potřebě struktury a popoháněči „Buď silný!“ byla shoda v celé skupině nízká (indexy kappa = 0,204 – 0,398).

Také při testování vzájemných shod mezi posuzovateli (každý s každým) bylo průměrné shody mezi posuzovateli dosaženo pouze v případě dvojice 1 – 3 (index kappa 0,571). Při testování shody jeden posuzovatel proti ostatním dvěma dosáhli jak první posuzovatel tak i třetí posuzovatel shody vůči ostatním dvěma pásma průměrné shody (indexy kappa = 0,440 – 0,481), druhý posuzovatel dosáhl vůči ostatním dvěma pásma nízké shody (index kappa = 0,350).

Pravděpodobně by bylo nereálné očekávat vysokou shodu ve všech testovaných TA konceptech. Jestliže byla více nežli polovina sledovaných shod mezi všemi posuzovateli v pásmu průměru, považujeme to za dobrý výsledek. Jeden výsledek ležící v pásmu značné shody může být samozřejmě dílem náhody a nepřikládáme mu tak významný důraz, i když je možné, že se do hodnocení promítlo i jejich vlastní osobnostní nastavení: všichni jsou pracovně dost poctiví, až perfektní.

Nemusí být též náhodou, že se například shodli velmi dobře (index kappa = 0,561) v rozpoznání a identifikaci základních životních pozic – s těmi se transakční analýza (ve všech svých aplikačních oblastech) velmi zabývá. Všichni jsou v tomto směru na identifikaci projevu určité pozice hodně citliví. Možná v rozpoznání pozic může hrát roli i to, že všichni tři pracují v pomáhajících profesích (praktický lékař, psychiatr, poradenský psycholog) a každodenní zkušenost v kontaktu s klienty/pacienty hrála svoji roli i zde.

Nedalo se vysledovat, jestli se jako skupina shodli na identifikaci konceptů více nebo méně, tedy např. jestli se určité koncepty hodnotí lépe nebo hůře. Předpokládali jsme např. větší shodu v identifikaci dohod – nestalo se. Rovněž jsme předpokládali i větší shodu v identifikaci transakcí, také se nestalo. Způsobeno by to mohlo být tím, že jejich projevy byly v krátkém čase málo identifikovatelné. Zajímavé ovšem bylo zjištění, že shoda v identifikaci dohod byla ve dvojici druhý a třetí posuzovatel velmi vysoká (index kappa = 0,671) naopak mezi prvním a druhým posuzovatelem nebo mezi prvním a třetím extrémně nízká (0,140 – 0,177). Druhý a třetí posuzovatel jsou oba lékaři, oba s dohodami ve své práci velmi pracují. Dovedou dobře identifikovat i v dialogu někoho jiného, jak se zachází s dohodou tam. Posuzovatel jedna, poradenský psycholog pracuje hlavně s malými dětmi. Je možné, že očekávání obou lékařů oproti poradenskému psychologovi ohledně toho, jak dohoda má vypadat, je odlišné.

Celá rozdílnost ve shodě mezi TA skupinou, i přes počáteční společnou optimalizaci, se dá vysvětlit pravděpodobně tím, že každý pochází z jiné pracovní sféry, takže citlivost vůči přítomnosti některých fenoménů v záznamech hovorů je prostě různá. Stejně vzdělání (a ponechme stranou, která jeho část kohokoli oslovila) nezaručuje stejnou citlivost vůči tomu některé projevy stejně rozpoznávat. Více biologicky orientovaný psychiatr oproti psychiatrovi orientovanému směrem k psychoterapeutickému přístupu budou posuzovat ten samý projev každý jinak, i když studovali stejnou medicínu. V případě této výzkumné skupiny posuzovatelů je možné uvažovat o tom, že jsme málo prostoru věnovali sjednocení jejich úhlu pohledu na jiných nahrávkách, kdy by si mohli přesněji vyzkoušet a přesněji definovat, co to je např. dohoda v rámci hovoru s volajícím.

Jistě se dá namítnout, že posuzovatelů mohlo být více a byli více sjednocení, pak by byly výsledky možná přesvědčivější. V tomto případě nemohlo, protože nebyli. Osob se stejným TA vzděláním (3 roky cca 300 hodin) má sice více osob v ČR a nabídku stát

se jedním z posuzovatelů také dostalo více osob. Jenom tito tři souhlasili, protože je tematika zajímavá. Z hlediska čistoty projektu jsme považovali za metodologicky správnější, aby hovory posuzoval někdo, kdo se záznamy dříve nepracoval. Proto byla vyloučena z hodnocení autorka práce. Nutně by znalostí hovorů musel být výsledek ovlivněn. Znalost transakční analýzy na pokud možno stejné úrovni a ochota věnovat posuzování čas, byly dvě důležité proměnné, které vytvořily skupinu o velikosti třech osob.

4.4.4 Výsledky transakčně-analytických konceptů na poli operačního střediska

Můžeme-li tedy popsat to, co na základě námi získaných výsledků ve vedení telefonické výzvy na tísňovou linku ZZS hraje roli od samého začátku, pak jde o:

- vztah k volajícím (OK pozice)
- vztah mezi formou a obsahem sdělovaného (transakce)
- sebe prezentace (popoháněč „Buď silný!“)
- vnímavost k psychickému stavu volajícího (základní potřeby)
- angažovanost v řešení podstaty požadavku (popoháněč „Snaž se!“, zvládání hovoru)
- očekávání promítaná do volajících (popoháněče)

Podle získaných výsledků se dá sestavit profil přístupu operátora k tomu, aby se od začátku hovor nesl ve směru konstruktivního vedení následovně:

Vztah k volajícím (TY OK+ x Já OK+)

Operátor by měl mít jasno v tom, že i když je volající rozrušený, neodpovídá na dotazy přesně, opakuje se, je netrpělivý apod., je to člověk, který je stejně hodnotný, jako operátor sám. Jeho současný projev odpovídá situaci, ve které se nachází. Jako člověk je stejně OK jako samotný operátor, i když aktuální rozmluva s ním je hodně náročná. Takže je vhodné ho pozdravit, vykat mu, pomáhat mu se v situaci vyznat tím, že na něj bude mluvit srozumitelně, v krátkých větách. A také kontrolovat zpětnými dotazy porozumění. Není vhodné zahrnovat člověka v situaci pro něj náročné mnoha dotazy a informacemi najednou. Také je vhodné ho podporovat ve spolupráci, např. bude-li ho operátor vést telefonicky v poskytování pomoci (TANR, TAPP). Na konci

každého hovoru je dobré se s volajícím rozloučit. Jde o člověka, který není neschopný (OK-). On je schopný (OK+) , ale v dané situaci potřebuje pomoci. Jinak řečeno – je to člověk, se kterým je potřeba spolupracovat, i když je spolupráce momentálně hodně náročná.

Vše výše popsané vyjadřuje základní vztah k druhému člověku. Nastavení je v hovoru dobře identifikovatelné, aniž by ho bylo nutné explicitně verbalizovat. Jak ukázaly výsledky analýzy dat (hypotéza 4 a 5), v konstruktivně vedených hovorech převažoval významně postoj oba jsme OK+ a v nekonstruktivně vedených hovorech převažoval postoj Ty OK- Já OK+.

Jak jsme uvedli v kapitole 2 o transakční analýze, při vztahu k druhému člověku stojícím na vzájemné akceptaci je možné budovat spolupráci. Vynaložená energie není tak velká. Tam, kde vztah stojí na převaze jedné strany nad druhou (Ty OK – x Já OK+) má ten, který si převahu přisvojuje, za všechno odpovědnost a uvádí druhou stranu také do pasivity. Výdej energie je tedy na straně člověka s OK- daleko větší a opakovaný, velký energetický výdej ho musí nutně přibližovat k syndromu vyhoření rychleji, nežli když kus „zodpovědnosti“ přenechá i druhé straně. (Např. když si jenom jedním dotazem ověří, že mu druhý rozuměl a že chápe, co se bude dále dít).

Clawson (2002) popisuje 8 mýtů, které vládou mezi dispečery:

- volající je příliš rozrušený, proto nemůže odpovídat adekvátně
- volající nezná informace, které je třeba mít
- medicínská znalost operátora není důležitá
- operátor nemá čas na to, aby ztrácel čas vyptáváním se, dáváním instrukcí a procházením karet
- telefonická informace od operátora obětem nepomáhá a může být dokonce nebezpečná
- více posádek a více jednotek v místě je vždycky lepší
- je nebezpečné maximálně nereagovat nebo nereagovat vůbec na světla a sirény
- všechno, co potřebujete k tomu dělat operátora, je protokol a trénink.

Sám o těchto mýtech prohlašuje, že jsou to maligní mýty, ne jenom nesmysly, které jsou rozšířené nejen na záchranné službě, ale i na jiných tísňových linkách. Uvádí, jak různé studie všechny tyto mýty postupně vyvrací. Důvodem, proč přehled uvádíme je v tom, že alespoň v polovině z nich můžeme identifikovat základní postoj k volajícím Ty OK – x Já OK+.

Je otázka, jestli základní životní pozice operátorek byla jedním z rizikových faktorů syndromu vyhoření, jak jej opakovaně popsali Šeblová a Kebza (Šeblová, 2007; Šeblová, Kebza, & Vignerová, 2007). Ale také mohlo jít o důsledek komplexu dalších vlivů, které se po určitých letech práce mohly manifestovat právě do pozice Ty OK- x Já OK+. Ta spolupráci brzdí (větší množství hovorů s psychosociální problematikou, na kterou operátoři nejsou odborně připraveni, problematické vztahy s posádkami a vůbec uvnitř ZZS apod.). Postupně kumulující se stres ústí kromě jiného i k tomu, že volající může pak být vnímán jako nepřítel (Kebza, Šolcová, 2003; Koudela, 2006; Šeblová, 2007)

Základní vztah k volajícím tedy hraje významnou roli v tom, jakým směrem se bude aktuální hovor s volajícími rozvíjet. A nenašli jsme v publikované literatuře za posledních 5 let studii, která by se vztahu ke klientům operačního střediska ZZS věnovala. Nicméně to, že práce na krizových telefonních linkách ohrožuje pracovníky úplně stejně a že se příznaky syndromu vyhoření dostávají cca kolem dvou let této práce, existují na úrovni bakalářských prací (Kafková, 2008), nebo kazuisticky pojatých diplomových prací (Zemánková, 2006). Na rozdíl od operátorů tísňových linek mají pracovníci krizových linek důvěry specifická školení a pravidelnou supervizi právě proto, aby profesně nevyhořeli.

Vztah mezi formou a obsahem sdělení (kongruence sdělení)

Významný je i výsledek, že pozitivní roli ve vedení hovorů hraje soulad mezi formou a obsahem sdělení operátorů (psychologicky se označuje termínem „kongruence“). Výsledek analýzy dat ji potvrzoval též na velmi významné hladině významnosti ($p \leq 0,001$). I když nebyl analýzou dat u nekonstruktivně vedených hovorů potvrzen opak, přesto se domníváme, že je důležité, aby se operátoři naučili podávat jednoznačné zprávy, které nejsou interpretovatelné různým způsobem. Výsledek je v souladu se 3. komunikačním pravidlem (viz část 2.2.2), které říká, že výsledek komunikace je určený psychologickou rovinou (Berne, 2005a; Berne, 2005b) Předpoklad jednoznačnosti sdělení vycházel též z úvah o ideálním operátorovi a jeho ideálních komunikačních vlastnostech (část 2.4). Patrně to není nic objektivního, ale vede-li operátor hovor jednoznačně, tedy když např. neironizuje, nezpochybňuje apod., má řešení podstaty výzvy šanci probíhat konstruktivněji. Ve výsledcích analýzy dat se ukázalo, že jednoznačnost sdělení v náročných životních situacích (těmi jsou i situace, pro které se

často volá na ZZS o pomoc) patří mezi faktory, které ovlivňují průběh hovoru pozitivně. Mnohé publikace o komunikaci se zabývají otázkou komunikačních rovin a v mnohém dokladují, jaké problémy v komunikaci dělá nejednoznačnost situace, která umožňuje různé interpretace (Watzlawick, 1998; Honzák, 1997; Vybíral 2000; Vybíral 2003; Vybíral 2009; Cloud, Townsend, 1998).

Domníváme se, že výsledek podporuje téma, které by mělo být ve specifickém vzdělávání operátorů obsaženo. Tímto je téma problémů v komunikaci a vlivu neverbálních sdělení na průběh a výsledek komunikace.

Chování v náročných situacích (popoháněč „Bud’ silný!“)

Mezi charakteristiky záchranářů patří kromě jiných i potřeba řídit, podstupovat vysoká rizika, vysoká potřeba stimulace, vysoká potřeba bezprostředního ocenění, vysoká tolerance ke stresu, orientace na činnost, těžko se jim říká ne, vysoká zaujatost pro věc apod. (Michell & Everly, 1994; Mitchell & Everly, 1996; Koudela, 2006).

Je otázka, jestli to, čím jsou záchranáři charakterističtí, není projevem jejich osobnostní struktury. Pak se budou lépe realizovat v profesi, ve které se všechny tyto osobnostní charakteristiky mohou uplatňovat. Obory urgentní medicíny, kam spadá i přednemocniční péče, jistě mezi takovéto profesní možnosti patří.

Není proto divu, že se v konstruktivně vedených hovorech hodně prosazovalo v chování přesvědčení, že člověk musí být silný a musí všechno vydržet a nesmí ukazovat emoce. Je samozřejmě otázka, jestli jde o to, že u záchranářů, resp. operátorů dominuje tento popoháněč více nežli u ostatních, což může být důvodem, že se prosazují v pomáhajících profesích, nebo jestli je to naučený způsob chování.

Jedno z doporučení jak zacházet s emočně rozrušenými volajícími (Clawson, 2002), u kterých se počítá se sníženým prahem frustrační tolerance, je pevným hlasem opakovat ve stejné intonaci stejné a jasně formulované kroky, co se bude dělat. Autor také doporučuje používat osobní zájmeno „my“, nežli „vy“. Tedy „my uděláme“, nikoli „vy uděláte“. Velmi podobně to platí při kardiopulmonální resuscitaci, která vypadá beznadějně, kdy operátor má stále stejným pevným hlasem opakovat instrukce a má podporovat, aby volající vydržel do příjezdu posádky. Změna ve formulacích údajně působí na volající jako známka nerozhodnosti a nedostatek kontroly nad situací.

Domníváme se, že naše výsledky ohledně popoháněče „být silný“ jsou ve shodě jak s představou kvalit záchranáře (Everly, Michell, 2002 ; Mitchell J., 2006a, Mitschell

2006b), tak Clawsonovým (2002) doporučením jak s rozrušenými volajícími mluvit. Obojí může působit na volající právě pocitem jistoty, že se je možné o operátora „opřít“, protože i v náročné situaci, jakou bezesporu resuscitace po telefonu je, se nehroučí, spíše naopak, že je dostatečně psychicky odolný.

Vnímavost k psychickému stavu volajícího (uznání reakcí za „normální“)

To, že každý člověk potřebuje být „viděn“, patří k základním psychologickým potřebám. Shodují se na tom autoři napříč psychologickými směry i napříč dobou, jak jsme uvedli v části 2.2.7 (Matějček, 1994; Spitz, 1945; Stern, 1985; Winnicot, 1987; Winnicot, 1998; Erikson 1999) a mnozí další. Autoři se také shodují na tom, že potřeba být viděn (slyšen, hlazen...) je reaktivní – tedy že probíhá v interakci mezi jedinci. V době současné dlouhodobě probíhající vědecko-technické revoluce a technizace všech možných služeb by se mohlo zdát, že by se místo operátora mohl ozývat automat, který by kladl otázky podle protokolu, vyhodnocoval by je, kladl postupně otázky cílenější a cílenější, nakonec vygeneroval pracovní hypotézu a poslal příslušně vybranou posádku. Domníváme se, že tento výsledek podporuje hypotézy, že člověk potřebuje, aby na něj někdo reagoval, reagoval na jeho obavu, úzkost, neklid, také nevůli, nespokojenost apod. To se v transakční analýze nazývá uznáním existence. A v případě osobní nouze a nepohody potřebuje člověk o to více získat uznání svého stavu. Je jedno, jestli v případě „obtěžování“ ZZS dostane navštívený volající posádkou vynadáno, že „už zase“... nebo, že se ho někdo dotýká (při fyzikálním vyšetření). Důležité je, že někdo reaguje na tón hlasu, který slyší ve sluchátku, na zmatenost ve vyjadřování a neschopnost popsat pořádně místo nehody a nepatologizuje.

Domníváme se, že náš výsledek podporuje ty psychologické teorie, které mluví o potřebě uznání své existence, vlastně jedno jakých (negativní uznání, nebo uznání za něco jsou také uznání). Plzák v předmluvě k českému překladu Her (Jak si lidé hrají) píše : „Když člověka nikdo nehledí, začne mu vysychat mícha“ (Berne, 1970, str. 7). Podle interpretace Plzáka je to jeden z mnoha Berneových bonmotů, „ukazuje pozoruhodnou schopnost Erika Berna sklouznout v pravý čas do zvláštního druhu rozpustilosti, kterou bych si dovolil v jeho případě nazvat rozpustilostí vědeckou“ (idem).

V případě telefonního automatu a sebelepšího protokolu na tísňových linkách volající rozhodně uznání své existence (hlazení) nedostává, protože tam nejde o interakci.

Angažovanost v řešení podstaty výzvy (popoháněče, zvládání hovoru)

Jedním z podstatných výstupů bylo zjištění, že v nekonstruktivně vedených hovorech převažoval na vysoké hladině významnosti ($p \leq 0,01$) postoj operátorky „Snaž se!“ V kapitole 2.2.4 jsme popisovali základní charakteristiky tohoto popoháněče a také, jak ho můžeme bezprostředně identifikovat v projevu. V konkrétním projevu operátorek se manifestoval hodně často v podobě neschopnosti být ve vedení hovoru flexibilní. Docházelo k tomu, co nazýváme „zacyklením se“ – operátorka se ptá stále na jedno a to samé a pacient odpovídá stále stejně – zpravidla správně.

(Dotaz: Odkud voláte? Odpověď: „Z pokoje“... „Z mobilu“ ...“Od sousedů“... Operátorka naléhavěji „Ale ne, tak odkud voláte?“ a pokračuje „Mě nezajímá, že máte mobil, já chci vědět, odkud voláte, kde právě jste...! A odpověď je stejná: „No dyť to říkám, doma....“).

Tyto dialogy se točí ve spirále a na obou stranách se zvyšuje emoční zatížení a nespokojenost. Operační pracovník **předpokládá** (implicitně), že je jeho dotaz srozumitelný, protože volající přece **musí** vědět, na co se on ptá. A tak opakuje otázku hlasitěji, výrazněji..., ale bez očekávaného efektu. On se „snaží dostat“ správnou a potřebnou informaci a volající se „málo snaží“ mu ji poskytnout.

Domníváme se v souladu s Clawsonem (Clawson 2002), že se v tomto způsobu kladení otázek promítá jeden z jím vyjmenovaných mýtů o operačním středisku o příliš rozrušeném volajícím, který proto nemůže odpovídat správně. Jak je zřejmé i na uvedeném příkladu – volající odpovídá správně, ale operátor klade špatně své dotazy. Operátor je ten, kdo by měl umět rychle rozpoznat, že je třeba klást dotazy jinak, např. tím, že se přímo na město zeptá (*„Z domova ano, tak mi prosím řekněte adresu – nejdřív město... ulice...“*). Operátor by se v těchto případech měl více angažovat, za respektu stavu, ve kterém se volající nachází. Takže by měl mluvit v krátkých větách, jednoduše a zůstat s volajícím maximálně v pozici oba jsme OK+. Tím se vlastně řešení důvodu volání posunuje dopředu a hovor se dostává do skupiny „konstruktivně vedených“.

Patrně není náhodou, že ve statistické analýze dat právě tento popoháněč („Snaž se!“) vyšel nejvíce prediktivně pro to, že hovor nebude veden konstruktivně. Jinak řečeno – čím více byl zastoupen popoháněč „Snaž se!“, tím větší byla pravděpodobnost toho, že hovor bude náležet ke skupině nekonstruktivně vedených hovorů. Souladem tohoto výsledku se shodou posuzovatelů se zabýváme v následující části.

Shoda mezi TA posuzovateli a hypotézami.

V této souvislosti je vhodné porovnat spolu dva druhy získaných výsledků – shodu mezi hodnotiteli a výsledky analýzy hypotéz. Pro větší názornost jsme ještě sem do diskuze vytvořili dvě tabulky. V první (tab. č. 23) jsou hypotézy potvrzené na hladině významnosti $p \leq 0,01/0,05$ a hodnoty shod posuzovatelů jako skupiny a posuzovatelů v páru. V druhé (tab. č. 24) jsou nepotvrzené hypotézy a v dalších sloupcích též výše shody mezi skupinou a pak i dvojicemi.

I když některé hypotézy vyšly na velmi významné hladině významnosti, porovnáme-li je s indexy shody mezi posuzovateli, pak výsledek až tak optimální není.

Tab. č. 23 Index shody a hypotézy potvrzené na $p \leq 0,01/ p \leq 0,05$

Hypotéza	Významnost skupinová (index kappa)	Významnost párová (index kappa)		
		1_2	2_3	1_3
č. 4 + č.5 základní životní pozice	0,561	0,477	0,512	0,724
č. 6 - „K“: transakce: shoda forma a obsah	0,285	0,073	0,366	0,390
č. 16 - „nonK“: popoháněč Snaž se!	0,301	0,122	0,049	0,707
č. 21 „K“ zvládá	0,512	0,512	0,488	0,537
č. 14 - „K“: popoháněč Buď silný!	0,204	0,073	0,098	0,608
č. 18 - „K“ základní potřeba uznání	0,398	0,415	0,293	0,463

Zdá se, že opravdu významný je výsledek, který ukazuje na to, že základní životní pozice, kterou se operátorka prezentuje směrem k volajícím, hraje roli v tom, jestli rozhovor bude patřit do skupiny „K“ nebo „nonK“. Ve skupině „K“ převažoval velmi významně postoj operátorky oba jsme OK+. Jinými slovy – volající pro ně byl více partner, se kterým je třeba se domluvit, i když to bylo těžké. Ve skupině „nonK“ převažoval signifikantně více postoj Ty OK – x Já OK+ , jinými slovy pro operátorku nebyl volající partnerem, ale stavila se vůči němu nadřazeně. Výsledky podporuje jak analýza získaných ohodnocení, tak shoda mezi posuzovateli samotnými a to jak ve skupině, tak i ve dvojicích.

Dalším významným výsledkem bylo celkové ohodnocení vedení hovoru. U skupiny „K“ byla posuzovateli významně častěji hodnocena schopnost operátorek hovor přes všechny komplikace zvládat. Opět výsledek potvrdila analýza dat a shoda mezi hodnotiteli jak ve skupině, tak ve dvojicích. Dá se patrně předpokládat, že zvládání hovoru má co dělat s pozicí k volajícím. Jde-li o pouhou náhodnou koincidenci, nebo o vzájemnou podmíněnost, jsme dále nesledovali.

Domníváme se, že to prostou absolutní délkou záznamů výsledek způsobený nebude, protože se nepotvrdil její rozdíl mezi skupinami „K“ a non „K“ (tab. č. 4. – 7 v 3.1.1). Zajímavé by bylo se detailněji podívat na to, v čem je vůbec vedení hovoru označené jako nekonstruktivní charakteristické, např. jestli se tam neodehrávají nějaké specifické psychologické hry, jak se v nich zachází se základními potřebami apod.

Proč v ostatních potvrzených hypotézách (shoda formy a obsahu v „K“, přítomnost popoháněče „Snaž se!“ v „nonK“, a naopak popoháněče „Buď silný!“ a potřeby uznání v „K“) je naopak nízká shoda mezi posuzovateli, může mít více důvodů:

- posuzovatelé měli různá kritéria na to, jak přítomnost určitého transakčně-analytického konceptu nebo jeho projevu identifikovat. Roli může hrát charakter jejich práce, pracují každý s jinou skupinou klientů/pacientů. Co jeden považuje za běžné, může u druhého být označeno za výrazné (Psychiatr a praktický lékař mají rozhodně statistické pojetí normy odlišné)
- je zajímavé, že se více shodli posuzovatelé, kteří pracují s klienty relativně psychicky zdravými (poradenský psycholog a praktický lékař). Šlo o tři ze sledovaných proměnných, ve kterých byly potvrzeny předpokládané hypotézy: v identifikaci popoháněče „Snaž se!“ u „nonK“, popoháněče „Buď silný!“ a sycení potřeby uznání k „K“. Psychiatr se hodně odlišoval ve shodě. Dle našeho soudu pracuje s jinou klientelou a má jiná měřítka
- dvě minuty byly málo – k identifikaci sledovaných proměnných by bylo vhodné vzít celé tři minuty tak, jak to uvádí Berne (2005a). Na druhou stranu doporučený čas na zpracování výzvy je již zmíněných 50 – 70 vteřin. Kratší čas jsme si netroufli vzít – obávali jsme se, že by posuzovatelé už vůbec neměli kapacitu na to sledovat a odlišovat přítomnost konceptů mezi sebou. Museli by to určitě poslouchat opakovaně a časová náročnost by byla velmi pravděpodobně větší. Ponechat celé tři minuty by teoreticky znamenalo kolem třetiny času navíc, tedy čistých cca 12 hodin práce. Prostě jsme se rozhodli pro střední časovou hodnotu

- rozdíl je také možný v tom, že určité projevy nejsou pohledem transakční analýzy rychle identifikovatelné, tedy že transakční analýza neposkytuje přesnou kategorizaci projevů. Je otázka, jestli analýza chování vůbec poskytuje přesnou kategorizaci nebo jenom dává rámec, ve kterém je možné určitý projev najít
- také je možné, že byly vybrány koncepty, které nesplňovaly to, co jsme od nich očekávali. Tedy to, že budou dobře identifikovatelné v krátkém čase
- nebo že výsledky analýzy hypotéz sice můžeme brát vážně, ale otázkou zůstává významnost rozdílů mezi „K“ a „nonK“ při míře shody a velikosti obou skupin.

U nálezů, kde je nízká shoda mezi posuzovateli, musíme brát výsledky s určitou rezervou, i když byly hypotézy potvrzeny. Shodu jsme se alespoň částečně snažili ošetřit tím, že jsme pracovali se 4 odstupňovanými pásmy shody. Tedy udělali jsme vše proto, aby byly výsledky i přes nikoliv optimální shodu co nejdůvěryhodnější.

Tabulka č. 24 **Nepotvrzené hypotézy**

Hypotéza	Významnost skupinová (index kappa)	Významnost párová (index kappa)		
		1_2	2_3	1_3
č. 13 „K“: popoháněč Bud' perfektní!	0,626	0,513	0,610	0,756
č. 17 „K“: základní potřeba podnětů	0,546	0,488	0,512	0,634
č. 9 – 11 Egostavy	0,518	0,447	0,561	0,545
č. 12 „K“: popoháněč Potěš!	0,496	0,293	0,268	0,927
č. 15 „nonK“: popoháněč Spěchej!	0,415	0,244	0,643	0,366
č. 3 dohody	0,329	0,177	0,671	0,140
Č-7 + .8 transakce	0,285	0,073	0,366	0,390
č.19 „K“ základní potřeba struktury	0,268	0,171	0,024	0,634

Velmi podobné otázky si lze klást u skupiny nepotvrzených hypotéz, které naopak měli všichni tři posuzovatelé velmi dobrou shodu (indexy kappa = 0,447 – 0,765). Šlo o hypotézy týkající se výskytu popoháněče „Bud' perfektní“, respektu vůči stavu

volajícího v poskytování podnětů a v identifikaci egostavů u „K“. Hypotézy o signifikantním výskytu u „K“ potvrzeny nebyly, ale shoda v jejich identifikaci byla velmi dobrá. Možná interpretace je, že se prostě ve výskytu těchto jevů obě sledované skupiny neliší:

- operátorky ve skupině „K“ i skupině „nonK“ jsou srovnatelně perfektní (Buď perfektní!),
- operátorky ve svém projevu skupině „K“ i „nonK“ stejně zohledňují stav volajícího (potřeba podnětů),
- ve skupině „K“ i skupině „nonK“ není na straně operátorek preferovaný určitý egostav.

Velmi podobné je to s prediktivní hodnotou popoháněče „Snaž se!“. Ta byla sice překvapivě vysoká, ale shoda ve skupině i shoda ve dvojicích byla nízká (index kappa v rámci skupiny = 0,301; ve dvojicích = 0,049 (psychiatr – praktický lékař), 0,122 (poradenský psycholog – psychiatr). Jedinkrát velmi vysoká = 0,707 (poradenský psycholog – praktický lékař). Takže ani tento výsledek, byť jakkoli slibný, nemá takovou platnost v předpovědi, jak se rozhovor bude rozvíjet, jak by se nabízelo. Domníváme se, že by bylo vhodné se na prediktivní možnosti popoháněče „Snaž se!“ pro úspěšnosti hovorů v budoucnu detailněji zaměřit.

Některá zjištění, např. dominance základního postoje vůči volajícím TY OK- x Já OK+ a nepotvrzení současné zvýšené přítomnosti egostavu rodiče v téže skupině, jdou proti logice transakční analýzy. Je-li např. v hovoru identifikován základní postoj vůči druhému Ty OK- x Já OK+, pak bychom očekávali na straně „Já“ převažující egostav rodiče. Tato souhra se nám nepotvrdila a je opět otázka, je-li to nízkou shodou mezi posuzovateli, formulací položek nebo tím, že některé transakčně-analytické teorie neodpovídají reálnému stavu. Mnohé taxativně vyjmenovávají, co by v určité kategorii mělo být, nebo co tam máme očekávat, viz např. výše popsané. Ale jestli je to logický úsudek, nebo ověřený fakt, je otázka k zamyšlení.

Nepotvrzené předpoklady

To, že některé předpokládané rozdíly se neukázaly být fakticky rozdílnými, se patrně dalo předpokládat. Mezi mnoha se nabízenými transakčně-analytickými koncepty jsme museli volit. Důležité bylo, jak je v dvou minutách záznamu zachytit. Takže volba byla

spíše intuitivní a volili jsme hodně známé koncepty, z nichž některé jsou známé nejen transakčním analytikům (egostavy).

V dalším bylo důležité formulovat jednotlivé položky tak, aby popisovaly projev konceptu, ale neptaly se na něj přímo. Posuzovatelé pracovali s behaviorální a sociální transakčně-analytickou diagnostikou, jak byla popsána v části 2.2. Dotazy směřované na chování dávají přesnější prostor k zachycení sledovaného jevu, nežli přímý dotaz např. „byl přítomen ten a ten egostav?“ Proto jsme opět volili operacionální popis chování, které se pro např. určitý egostav udává jako základní. V případě egostavu Dospělého je to orientace na situaci tady a teď a položku jsme formulovali: „Operátorka se převážně orientuje na současný problém z pohledu „tady a teď“, řeší ho, ví si s ním rady“.

Neméně podstatným kritériem bylo vybrat do finálně používané výzkumné metody pouze tolik sledovaných konceptů, aby metoda nebyla příliš zahlcující pro samotné posuzovatele. Podle jejich následného sdělení jim poslech a ohodnocení jednotlivých záznamů trvalo čistého času cca 8 hodin. Bylo nanejvýš nutné, aby si dobu, kterou věnovali náslechům, mohli určit sami, podle míry únavy. To bylo i součástí instrukce. V celku se hodnocení dělat nedalo a všichni tři věnovali do této činnosti svůj volný mimopracovní čas.

Vrátíme-li se ke sledovaným konceptům, pak pro nás bylo překvapující, že se nepotvrdil předpoklad, že budou identifikovatelné druhy dohod, které náleží buď ke konstruktivně, nebo nekonstruktivně vedeným záznamům. Nebo že se nepotvrdila převaha určitého egostavu mezi oběma výše zmíněnými skupinami, také jsme předpokládaly častější výskyt popoháněčů „Potěš!“ a „Buď perfektní!“ ve skupině konstruktivně vedených hovorů a naopak významněji zastoupený výskyt popoháněče „Spěchej!“ ve skupině nekonstruktivně vedených hovorů. A ještě bylo překvapující, že se nepotvrdil předpoklad, že ve skupině konstruktivně vedených hovorů bude operátorka více respektovat stav volajícího (nebude ho zahrnovat mnoha informacemi najednou např.) a že vedení hovorů bude více strukturované.

Interpretace, které přicházejí do úvahy:

- nevycházeli jsme z předem podložených představ a tom, co je nebo není pro operátory typické – nebylo, kde ty představy vzít. Mýty o operačním středisku poskytly pouze nepatrné vodítko a také jsme ho využily
- ani mezi transakčně-analytickými publikacemi jsme nenalezly takové, které by se alespoň vzdáleně věnovaly práci ve stresových podmínkách, urgentní medicíně

apod., tedy „aplikované transakční analýze“. Opět – nebylo se o co při volbě opřít. Volba byla intuitivní a založená na vlastní zkušenosti s transakční analýzou

- položky byly nesprávně formulované
- sledovalo se příliš mnoho konceptů. To bylo záměrné, protože jsme od začátku předpokládali, že se prostě v zaměření na určitý koncept můžeme mýlit. Sledovali jsme jich 6, což nám přišlo jako únosné maximum
- volily jsme nesprávné koncepty, což souvisí s předchozím bodem, možná by byly jiné lépe identifikovatelné
- transakční analýza nedává možnost přesnějšího uchopení komunikačních problémů na operačním centru ZZS. Není to vhodný přístup. Od začátku jsme počítali s tím, že se můžeme ve svých předpokladech mýlit, že nepůjde propojit svět operátorské práce a teorii transakční analýzy. Bylo nutné tento krok nejprve udělat tím, že se na jeden svět podíváme optikou druhého. Otázka, jestli něco budeme vidět, byla otevřená.

Toto všechno jsou jistě velmi správné námitky a je možné, kdybychom je anticipovali dopředu, mohla být metodologie ještě propracovanější, možná bychom získali přesnější, nebo jiné výsledky. Pro velkou komplikovanost materiálu, který jsme měli k dispozici, bylo také možné se do zpracování vůbec nepouštět. Rozhodli jsme se s ním pracovat s použitím určité míry zjednodušení. Ta možná nebyla nejpresnější, ale neudělat nic znamenalo nemít výsledky žádné.

Srovnání ideálního operátora s výsledky výzkumu:

V části 2.4 jsme se zabývali s představou chování ideálního operátora z pohledu transakční analýzy. Ideálním operátorem by měl být operátor, který:

- uzavírá převážně explicitní dohody (Dohody)
- ve vztahu k volajícím bude převažovat TY OK+, Já OK+ (Základní pozice)
- v jeho projevu převažuje shoda mezi obsahem sdělení a jeho formou (transakce)
- převažujícím egostavem bude Dospělý nebo Pečující Rodič
- bude poskytovat množství podnětů přiměřené vyhocenosti situace (potřeba podnětů), bude vyjadřovat respekt k situaci, ve které se volající nachází (potřeba uznání) a vedení hovoru bude mít určitý řád (potřeba struktury)
- bude převážně řešit situaci na úrovni tady a teď (egostav Dospělého) a popoháněč „Bud’ silný!“ (popoháněče) může pro volajícího signalizovat určitou jistotu, že se je

o koho opřít. Bude si více hlídat ostatní popoháněče, např. očekávání, že volající přece něco musí vědět („Snaž se!“) nebo to, že musí být s výzvou co nejrychleji hotov („Spěchej!“) apod.

Očekávání, kde byla hypotéza potvrzena a míra shody mezi posuzovateli byla dostatečná, (index kappa = 0,477 – 0,724) je u konceptu základního životního postoje. Jak jsme popsali výše, u skupiny „K“ převažoval signifikantně postoj operátorky TY OK+ x Já OK+. Naopak u skupiny „nonK“ převažoval signifikantně postoj operátorky Ty OK – x Já OK+.

Hypotéza souladu mezi formou a obsahem sdělení a dále poskytovaná míra uznání situaci, ve které se volající nachází, sice potvrzeny byly, ale míra shody mezi posuzovateli byla nízká (indexy kappa = 0,073 – 0,463). Hypotéza o přítomnosti explicitní dohody ve skupině „K“ potvrzena nebyla a shoda mezi posuzovateli byla nízká (index kappa 0,140 – 0,671).

Hypotéza o převažujícím egostavu ve skupině hovorů „K“ potvrzena nebyla, i když míra souhlasu mezi posuzovateli i mezi posuzovateli v páru (každý s každým) byla dobrá (indexy kappa = 0,447-0,561).

U ideálního operátora by tedy opět byl důležitý postoj k volajícím (Ty OK+ x Já OK+). Ostatní předpoklady, které jsme považovali za neméně důležité, a i když se častěji vyskytovaly ve skupině „K“, měly problematickou shodu mezi posuzovateli. Její důvody jsme již opakovaně popsali výše. Stále se však domníváme, že je nutné je brát také vážně a je vhodné se jimi zabývat.

Nicméně ve zkratce se dá říci, že ideální operátor jedná hlavně partnersky, nikoli nadřazeně.

4. 5 Přenositelnost dat

Chceme se získanými výsledky zacházet v souladu s jejich validitou i přesto, že jednoznačně prokazatelnými výsledky práce neoplývá. Přesto se domníváme, že i výsledky s nejednoznačnou shodou mezi posuzovateli by tematicky do vzdělávání operátorů patřit měly. Témata by měla být formulována v širším kontextu – protože samotný jeden projev chování může mít širší zázemí, ze kterého vychází.

Témata vycházející přímo ze získaných výsledků

Do této skupiny patří to, že **bazální vztah k lidem/volajícím** (základní životní pozice) se v kontaktu s volajícími výrazně projevuje a že tento vztah opravdu ovlivňuje průběh hovoru. Toto zjištění považujeme za velmi důležité. Do stejné tematické kategorie patří i otázka výběru profese, očekávání, zklamání, vztahy na pracovišti a jejich vliv na vlastní práci operátora.

Témata s hraniční shodou mezi posuzovateli

Za velmi podstatnou považujeme otázku péče o **základní psychologické potřeby**. Ty Berne nazýval „hungers“, hladu a hlad by měl být uhašen, nemá-li organismus strádat (Berne, 2005). Potřebu přijetí a zájmu popisují přece i zoologové a zejména etologové, kteří popisují způsoby vyjadřování vztahu a zájmu u různých živočišných druhů a jejich vliv na chování mláďat. Jména jako Konrád Lorenz, Nicolaas Tinbergen nebo z českých autorů Zdeněk Veselovský mluví za mnohé.

Nicméně ve shodě s českými klasiky Matějčkem a Langmajerem (Matějček, 1994) bychom ještě k těmto hladům, které jsme sledovali (podněty, uznání a struktura), přidali do vzdělávacího obsahu syčení potřeby „otevřené budoucnosti“. Což v prostředí tíšňové linky lze přeložit jako zprávu volajícím: SITUACE MÁ ŘEŠENÍ. Pro volající je to dost podstatná zpráva. Není to transakční analýza, ale domníváme se, že by sám otec-zakladatel proti tomuto doplnění nic neměl.

Dalším tématem by měla být **komunikace**, komunikační pravidla, seznámení s verbálními a neverbálními složkami hovoru, jejich identifikací a dopadům nesouladu mezi jednotlivými rovinami. Do této skupiny by měla patřit i témata popoháněčů, tedy způsobů, ke kterým člověk sahá, když se cítí být pod tlakem.

Blízká, nezanedbatelná a potřebná témata:

Mezi ty patří určitě informace o stresu a reakci na stres. Bohužel jsme se setkávali s tím, a dosud to platí, že operátoři rozdělují lidi na „volající“ a „my“. Volající jsou ti, kteří mají problém, jsou rozrušení, nezvládnou, co se po nich chce, právě kvůli tomu rozrušení apod. Neuvědomují si často, že i oni mají stresové reakce a i jich se stres dotýká a že vlastně mají reakce velmi podobné s těmi, co kritizují. Jenom pod sebeobrazem „být silný a neukazovat emoce“ si tento fakt nepřipouštějí.

Určitě by bylo vhodné seznámit operátory s teorií i praxí psychologických her, zejména psychologických her na zdravotnické záchranné službě. Nesledovali jsme je, protože jsme si vzali jenom první dvě minuty hovoru. Nicméně podle znalosti celého souboru nezkrácených nahrávek můžeme zodpovědně říci, že jich je tam hodně a to hlavně her o moc (např. na téma „Kdo je na tomto poli pánem?“) a to nejen mezi volajícími a operátory, ale i mezi posádkou a operátory, ostatními tísňovými linkami apod., jak jsme o tom psali v části 2.7. Kdyby se operátoři naučili nechytat se na „háčky“ (termín označující nabídku k určitému typu interakce), opět – velmi by se jim ulevilo.

Také bychom doporučovali tematicky zařadit péči o sebe a předcházení vyhoření v profesi, protože i u jiných pracovníků telefonních krizových linek se ukazuje, že se potýkají se stejným problémem. Na rozdíl od těchto pracovníků, zdravotnická záchranná služba se o prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců, v tomto případě operátorů, nestará.

Na základě empirické zkušenosti bychom navíc, ačkoli to nebylo nikde v projektu výslovně zmíněno, přidali do rozšířeného vzdělávání i část věnující se zdravotnické etice. Toto téma považujeme za velmi podceňované v celém zdravotnictví. Domníváme se, že nikdy není dost o něm s těmi, kdo „praktické zdravotnictví“ realizují, hovořit. To jsou samotní zdravotníci. Tedy mluvit o etice profese a konfrontovat jejich aplikaci dovedností a znalostí v kontaktu s pacienty (i v kontaktu mezi sebou) s etickými pravidly.

Výše uvedená témata považujeme za v zásadě velmi potřebná a rozšířit o ně vzdělávání operátorů za velmi prospěšné.

Vrátíme-li se obloukem k základnímu projektu popsanému, ze kterého jsme vycházeli (ÚSZSSK 2006 - 2008), je vlastně zajímavé srovnat výstupy tehdy a nyní. Tehdejší výstup vzdělávacího psychologicko-etického modulu byl vytvořen na základě náslechu hovorů a bohaté diskuze projektového týmu intuitivně (Čepická, Šimek, 2008). Výsledky současného zpracování tehdy získaných záznamů potřebnost některých témat potvrzují (vztah k lidem), u jiných zatím naznačují, že toto téma ve způsobu vedení hovoru hrát roli může (popoháněče a základní potřeby).

Možná se výsledek může někomu zdát málo. Nicméně kdyby projekt nebyl zrealizován, stále by témata k rozšířenému vzdělání operátorů byla na rovině neověřených předpokladů. Proto jsme rádi, že projekt proběhl. Současné výsledky i otevřená témata nabízíme dalším autorům k dalšímu studiu.

4.6 Souhrn kapitoly

Na začátku části Diskuze jsme znovu zopakovali tři široké otázky, které stály v záhlaví empirické části této práce:

- Je možné použít transakční analýzu při rozboru hovorů operačního střediska zdravotnické záchranné služby?
- Je možné z rozboru získaného materiálu (záznamu telefonických hovorů) informace o tom, zdali a jak průběh komunikace mezi volajícími a operátory neovlivňují sami operátoři?
- Je možné ze získaných výsledků formulovat témata, která by patřila do specifického vzdělávání operátorů?

Nyní na ně odpovídáme následovně:

- Domníváme se, že transakční analýzu je možné použít k rozboru hovorů operačního střediska zdravotnické záchranné služby. Je potřeba se více zaměřit na shodu mezi posuzovateli, jak bylo popsáno v části 4.4.3
- Domníváme se, že operátoři mohou ovlivnit průběh hovorů svým přístupem. K tomuto nás opět opravňují získané výsledky.
- Domníváme se, že je možné formulovat témata k rozšířenému vzdělávání operátorů. Získané výsledky je vhodné brát vážně, protože ukazují na mnohé psychické faktory, které hrají roli ve vedení hovoru na straně operátorů. I přes to, že výsledky nejsou absolutní, je možné z nich vyjít při formulování rozšířenějšího vzdělávání operátorů o výše popsaná témata. Důraz bychom kladli na uvědomění, že operátoři MOHOU svým působením na volajícího průběh výzvy ovlivnit jak příznivě, tak nepříznivě.

Pustili jsme se na pole nedotčené aplikovanou transakční analýzou a velmi pravděpodobně málo dotčené i jinými výzkumnými metodami. Přesto považujeme získané výsledky za dost podstatný krok v tom, jak se posunout ve vzdělávání operátorů a rozšířit ho o některá sociálně-psychologická témata.

Souhrn práce

Práce se orientuje na operátory tísňové linky 155 a rozbor jejich způsobů vedení hovorů s volajícími o pomoc zdravotnickou záchrannou službu.

Vycházeli jsme ze zjištění, že operátoři jsou v celém systému nejméně ošetřenou a studovanou složkou systému. Předpokládáme, že vzdělání operátorů tísňové linky by se mohlo rozšířit i o část věnovanou psychologickým proměnným, které ovlivňují průběh hovoru, resp., o to, jakým způsobem mohou ovlivnit průběh hovoru oni samotní.

Analyzovali jsme záznamy hovorů získané ve studii, na které autorka práce spolupracovala. Tyto záznamy byly shromažďovány v průběhu jednoho roku 2006 – 2007. Z celé skupiny tehdy získaných záznamů hovorů jsme použili pouze záznamy, které se týkaly hovorů mezi operátorem tísňové linky 155 a volajícími o pomoc na tísňovou linku zdravotnické záchranné služby. Nejprve byla skupina tehdy získaných hovorů rozdělena podle dohodnutých kritérií na tzv. „konstruktivně“ a „nekonstruktivně“. Toto posuzovali dva nezávislí supervizoři z jiné zdravotnické záchranné služby, nežli probíhal sběr dat. Dále byly použity pouze ty záznamy, kde se oba supervizoři shodli na stejném ohodnocení konstruktivity vedení hovoru. Takto zůstalo z původních 286 záznamů hovorů k vlastnímu zpracování pomocí transakční analýzy 82 záznamů hovorů. Pro tento účel jsme vyvinuli a validizovali dotazník. Ten sledoval přítomnost zvolených konceptů transakční analýzy v obou skupinách. Záznamy byly předkládané v náhodném pořadí posuzovatelům se stejným transakčně-analytickým vzděláním. Očekávali jsme rozdílné zastoupení projevů vybraných konceptů v obou skupinách.

Testovali jsme 21 dílčích hypotéz, které výše uvedený předpoklad ověřovaly. Některé byly věnovány shodě mezi posuzovateli, jiné přítomnosti transakčně-analytických konceptů ve skupině konstruktivně a nekonstruktivně vedených hovorů.

Výsledky ukázaly, že se obě skupiny opravdu v zastoupení některých sledovaných proměnných liší a to nejen na hladině významnosti $p \leq 0,05$ ale i na hladině významnosti $p \leq 0,01$.

Skupina konstruktivně vedených hovorů byla charakterizována převahou:

- Základního postoje k volajícím Ty OK + x Já OK +.
- Větší shodou mezi formou a obsahem sdělovaného.

- Neprojevení operátorových emocí a orientaci na řešení podstaty výzvy.
- Větší vnímavosti k psychickému stavu volajícího.
- Hovory byly, i přes výhrady, významně častěji identifikovány posuzovateli jako zvládané.
- Ukazovala se v něm tendence vést hovory od začátku podle určitého řádu (tento výsledek ležel na hranici významnosti a mluví spíše o trendu ve vedení hovoru).

Skupina nekonstruktivně vedených hovorů byla charakterizována převahou:

- Ve výrazném předpokladu operátora, že volající ví, jak a v jaké podobě má informace poskytovat.
- Základním postavením k volajícím Ty OK – x Já OK+.

Dalším získaným výsledkem byla poměrně výrazná prediktivní síla přítomnosti popoháněče „Snaž se!“ (implicitním předpokladem operátora, že volající ví co a v jaké podobě od něj operátor potřebuje) proto, že hovor bude spadat do skupiny hovorů nekonstruktivně vedených.

Shoda mezi posuzovateli byla v některých případech více nežli dobrá, v jiných průměrná, v některých případech slabá. Interpretace získaných výsledků kalkuluje s výsledky o shodě.

Proto za hlavní výsledek považujeme to, že nejvýraznější podíl na tom, jestli hovor bude veden konstruktivně tvoří základní postoj operátora k volajícímu. Témata pro rozšířené vzdělání operátorů, která se vztahují se k tomuto výsledku jsou samozřejmě širší.

Domníváme se, že je možné použít získané výsledky k obohacení povinného medicínského vzdělání operátorů tísňové linky 155 o psychologické proměnné. Podle našich zjištění tyto mohou průběh hovoru ovlivnit a operátoři mohou sami sobě práci, velmi psychicky náročnou, ulehčit.

Seznam použitých pramenů

BERNE, Eric, 1970. *Jak si lidé hrají*. 1.vyd. Praha: Svoboda. 3052.

BERNE, Eric, 1976. In Treatment. *Transactional Analysis Bulletin: Selected Articles from Volumes 1 through 9*, s. 2-3.

BERNE, Eric, 1986. *Sex in human loving*. 1.vyd.1970, City National Bank, USA. Harmondsworth: Penguin Books, 267 s. ISBN 01-400-3657-1.

BERNE, Eric, 1997. *Co řeknete, až pozdravíte: transakční analýza životních scénářů*. Překlad Ivana Landová, Josef Grumlík. Praha: Lidové noviny, 450 s. Psychologie P, sv. 8. ISBN 80-710-6231-6.

BERNE, Eric, 2005a. *Principles of Group Treatment*. Fremantle, Australia: Fremantle Publishing, ISBN 0 9757079 3 0.

BERNE, Eric, 2005b. *The structure and dynamics of organizations and groups*. Fremantle, W.A: Fremantle Pub., ISBN 0 9757079 3 0.

BERNE, Eric, 2005c. *Transactional analysis in psychotherapy: a systematic individual and social psychiatry*. Reprinted. London: Souvenir Press (Educational et Academic). ISBN 02-856-4776-8.

BERNE, Eric, 2005d. *Transaktionsanalyse der Intuition: ein Beitrag zur Ich-Psychologie*. 4. Aufl. Antony Young, Ulrich Henzel-Winterfeld. Paderborn: Junfermann, ISBN 38-738-7003-7.

BREČKA, Tibor, 2011. Když Bůh stvořil záchranáře. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 14, č. 4, s. 6. ISSN 1212-1924.

CLARKSON, Petruska. *Transaktionsanalytische Psychotherapie: Grundlagen und Anwendung ; das Handbuch für die Praxis*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1996. ISBN 34-512-3781-4.

CLAWSON, Jeff J. Emergency Medical Dispatch. In: KUEHL, Alexander. *Prehospital systems and medical oversight*. 3rd ed. Dubuque: Kendall/Hunt Publ. Comp., 2002, s.172 - 207. ISBN 0-7872-7071-7.

CLOUD, Henry a John TOWSEND. *Hranice*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1998, 266 s. ISBN 80-854-9583-X.

ČELEDOVÁ, Libuše, Radek PTÁČEK, Rostislav ČEVELA, Ilja ŽUKOV a Hana KUŽELOVÁ, 2010. Syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby. Praha: *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 106, č. 3, s. 157-161. ISSN 1212-0383.

ČEPICKÁ, Blanka a Jiří ŠIMEK, 2008. *Psychologický a etický rozměr práce operačního střediska*. Vyd. 1. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, 126 s. ISBN 978-80-904018-0-8 (BROŽ.).

Česká republika, 2006. Vyhláška č. 385/2006 Sb.: O zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra.

Česká republika, 1992. Vyhláška MZČR č.434/1992 Sb.: O zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra.

Česká republika, 2000. Zákon č. 239/2000 Sb.: O integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra.

Česká republika, 2002. Zákon č. 290/2002 Sb: O přechodu dalších věcí práv a závazků České republiky na kraje a obce. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra.

Česká republika, 2011. Zákon č. 374/2011 Sb: O zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra.

Československo, 1951. Zákon č. 103/1951 Sb o jednotné preventivní péči. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra.

Československo, 1966. Zákon č. 20/1966 Sb: O péči o zdraví lidu. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra.

Československo, 1974a. Metodické opatření č. 32: Koncepce diferencované léčebné péče. In: *Věstník MZ*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.

Československo, 1974b. Metodické opatření č. 33: Zásady organizace a poskytování první pomoci. In: *Věstník MZ*. Praha.

Československo, 1974c. Metodické opatření č. 34: Základy organizace služby rychlé zdravotnické pomoci. In: *Věstník MZ*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.

Československo, 1974d. Metodické opatření č.35: Koncepce oboru anesteziologie a resuscitace. In: *Věstník MZ*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.

DVOŘÁČEK, David, 2008. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 11, č. 4, 32 - 33. ISSN 1212-1924.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999, 127 s. ISBN 80-710-6291-X.

ERSKINE, Richard, G. a Janet, P. MOURSUND, 1991. *Kontakt, Ich-Zustände, Lebensplan* = *Integrative psychotherapy in action*. Paderborn: Junfermann, ISBN 38-738-7034-7.

EVERLY, George S., a Jeffrey T., MITCHELL. *Critical incident stress management: advanced group crisis intervention : a workbook*. 2nd ed. (rev.). Ellicott City, Md: International Critical Incident Stress Foundation, 2002. ISBN 09-720-8974-8.

FOUSKOVÁ, Jiřina, 2008. Komunikace operačního střediska záchranné služby. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 11, č. 4, 23 - 24. ISSN 1212-1924.

FRANĚK, Ondřej, 2007. Správná praxe: Stanovisko Výboru ČLSJEP - Spol. UM a MK. In: *Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof: Doporučené postupy* [online]. Praha, 27.4.2007 [cit. 2012-01-21]. Dostupné z: <http://www.urgmed.cz/postupy/postupy.htm>

FRANĚK, Ondřej, 2008a. Struktura příchozích volání na tísňovou linku 155 v Praze. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 11, č. 4, s. 6-7. ISSN 1212-1924.

FRANĚK, Ondřej, 2008b. *Medicínský a koordinační rozměr práce operačního střediska*. Vyd. 1. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, 178 s. ISBN 978-80-904018-2-2 (brož.).

FRANĚK, Ondřej, 2010. Dispečink je klíčem k záchranné službě. *Sestra*. Roč. 20, 7-8, s. 80-82. ISSN 1210-0404.

FRANĚK, Ondřej, 2011. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 5. opravené a dolněné vydání. Česko: O. Franěk, 236 s. ISBN 978-80-254-5910-2 (brož.).

GIST, Richard a TAYLOR Vick, H., 2008. Occupational and Organizational Issues in Emergency Medical Services bBehavioral Health. *Journal of workplace behavioral health*. Roč. 23, č. 3, 309 - 330. ISSN 1555-5240.

GOBES, Landy, 1983. C4P4. *Transactional analysis journal: official journal of the International Transactional Analysis Association*. Roč. 13, č. 1, 42 - 44. ISSN 0362-1537.

GREVOV, Ljiljana, Ana KOVACEVIC a Ana SLISKOVIC, 2011. Stress among Croatian physicians: Comparison between physicians working in emergency medical service and health centers: pilot study. *Croatian medical journal*. Roč. 52, č. 1, 8 - 15. ISSN 0353-9504.

HARRIS, Thomas, A, 1997. *Já jsem OK, ty jsi OK: Transakční analýza, která mění vědomí a chování lidí, kteří nikdy nepoznali pocit, že jsou OK*. Překlad Dana Burianová. Praha: Pragma, 311 s. ISBN 80-720-5508-9.

Henri Dunant, 2012. In: *Wikipedia.org* [online]. 11.3.2012 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Henri_Dunant

HES, Tomáš, 1999. *Historie záchranné služby*. České Budějovice. Absolventská práce. SZŠ a VZŠ Bílá vložka s.r.o. Vedoucí práce Martina Kokořová.

HLAVÁČKOVÁ, Dana a Jiří PRŮŠA, 1998. Psychologické aspekty týmové práce v záchranné službě. *Urgentní medicína*. Roč. 2, č. 1, s. 19-21. ISSN 1212-1924.

HONZÁK, Radkin, 1997. *Komunikační pasti v medicíně: Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 1.vyd. Praha: Galén, 159 s. ISBN 80-858-2460-4.

HUMPL, Lukáš, 2011. *Psychosociální péče v podmínkách zdravotnictví* [Seminář - ústní sdělení]. Brno: NCONZO, [cit. 15.10.2011].

CHOY, Alex, 1990. Winner's Triangel. *Transactional analysis journal: official journal of the International Transactional Analysis Association.*, Roč. 13, č. 1, s. 40-45. ISSN 0362-1537.

JAMES, Alma, 2000. Posttraumatická stresová porucha u personálu záchranných služeb. *Urgentní medicína*. Roč. 2, č. 1, s. 18. ISSN 1212-1924.

JANICZEKOVVÁ, Elena, 1998. Stres v práci zdravotnického záchranára. *Urgentní medicína*. Roč. 2, č. 1, 29 - 32. ISSN 1212-1924.

JOINES, Vann a Ian STEWART, 2002. *Personality adaptations: a new guide to human understanding in psychotherapy and counselling*. Chapel Hill, N.C.: Lifespace, 419 s. ISBN 18-702-4401-X.

KAHLER, Taibi a Heges CARPERS, 1974. Miniscript. *Transactional analysis journal: official journal of the International Transactional Analysis Association*. Roč. 4, č. 1, 26 - 42. ISSN 0362-1537.

KAFKOVÁ, Soňa, 2008. *Výskyt a projevy syndromu vyhoření u operátorů obsluhujících informační telefonní linku*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Denisa Denglerová, Ph.D.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.

Klub historie Červeného kříže: Ošetřovatelká péče a církevní řády, 2009. *Klub historie Červeného kříže* [online]. 6.6.2009 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.klubhistorieck.wgz.cz/osetrovatelska-pece-a-cirkevni/maltezsti-rytiri-johanite.html>

KONOPÁSEK, Petr a Jana ŠEBLOVÁ, 1998. Jak vidíme sami sebe. *Urgentní medicína*. Roč. 2, č. 1, 33 - 35. ISSN 1212-1924.

KOUDELA, Ondřej, 2006. *Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnické záchranné služby*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. Vedoucí práce Mgr. Jiří Remr.

KŘEMEN, František, 1933. O mistrech ostrého meče. *Časopis lékařů českých*. LXXII, č. 17. ISSN 1803-6597.

Maltézský řád – Wikipedie, 2012. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://goo.gl/2Hd95>

MITCHELL, Jeffrey T., 2006a. *Critical incident stress management (CISM): group crisis intervention*. 4th ed. Ellicot City, MD: International Critical Incident Stress Foundation, ISBN 09-765-8154-X.

MITCHELL, Jeffrey, T., 2006b. *Advanced Group Crisis Intervention: Strategies and Tactics fot Complex Situations*. Ellicot City, Maryland: International Critical Incident Stress Foundation, ISBN 0-9765815-6-6.

O nás: Historie, 2012. *Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy* [online]. Praha, [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=256

POPA, Florian a Arafat RAED, 2010. The Occupational Burnout Levels in Emergency Medicine - a nationwide study and analysis. *Journal of medicine and life*. Roč. 3, č. 3, s. 207-215. ISSN 1844-122X.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2010. Syndrom vyhoření v profesi zubního lékaře. *StomaTeam: zubní technik*. Roč. 10, č. 6, s. 27-35. ISSN 1214-147X.

SCHLEGEL, Leonhard a Fritz WANDEL, c1993. *Handwörterbuch der Transaktionsanalyse: sämtliche Begriffe der TA, praxisnah erklärt*. Freiburg im Breisgau: Herder, 427 s. ISBN 34-512-3124-7.

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 234 s. Spektrum (Portál), 58. ISBN 978-807-3673-697.

SLABÝ, Marek, 2003. *Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území České republiky s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci*. Praha. Atestační práce. IPVZ. Vedoucí práce MUDr. Jan Šťasný.

SPITZ, R.A., 1945. Hospitalism - An inquiry Into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*. č. 1, 53 - 74.

STEINER, Claude, M., 1983. The Stroke Economy. *Transactional analysis journal: official journal of the International Transactional Analysis Association*. Roč. 13, č. 1. ISSN 0362-1537.

STEINER, Claude, 1976. Introductory Remarks to Script Analysis Section. TA Press, Transactional Analysis Bulletin: Selected Articles from Volumes 1 through, s.23 – 24.

STEINER, Claude, 1990. Scripts people live: transactional analysis of life scripts. 1st Evergreen ed. New York: Grove Weidenfeld, 332 s. ISBN 08-021-3210-3.

STERN, Daniel, N., 1985. *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology ; with a new introduction by the author*. Reprint. New York: Basic Books, ISBN 04-650-9589-5.

STEWART, Ian a Vann JOINES, 1987. *TA today: a new introduction to transactional analysis*. Chapel Hill: Lifespace Pub., 341 s. ISBN 18-702-4400-1.

STEWART, Ian, c2007. *Transactional analysis counselling in action*. 3rd ed. Los Angeles: Sage Publications, 224 s. ISBN 9781412934954 (PBK.).

STEWART, Ian, 1992. *Eric Berne*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications, 161 s. ISBN 0-8039-8467-7.

ŠEBLOVÁ, Jana, 2000. Posttraumatická stresová porucha. *Urgentní medicína*. Roč. 3, č. 1, s. 33-35. ISSN 1212-1924.

ŠEBLOVÁ, Jana, 2007. *Zátěž, stres a syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb - možnosti včasné diagnózy, prevence a terapie*. Praha. Dizertační práce. LF3, UK. Vedoucí práce Vladimír Kebza.

ŠEBLOVÁ, Jana a Vladimír KEBZA, 2005. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb - výsledky první části studie. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 8, č. 1, 27 - 29. ISSN 1212-1924.

ŠEBLOVÁ, Jana, Vladimír KEBZA a Jana VIGNEROVÁ, 2007. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. Roč. 51, č. 4, s. 404-417. ISSN 0009-062x.

TOMEČEK, Alexander, 2011. Syndrom vyhoření - psychické důsledky výkonu práce expedienta. *Praktické lékárenství: časopis postgraduálního vzdělávání pro farmaceuty*. Roč. 7, č. 2, s. 87-90. ISSN 1801-2434.

Ústav národního zdraví, 2012. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: <http://goo.gl/uRoMm>

ÚSZSSK, 2006 - 2008. *155plus: Rozšířená telefonická asistence na tísňové lince : Projekt 155+* [online]. [cit. 2011-11-15]. Dostupné z: http://www.155plus.cz/?page_id=8

VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2005. Syndrom vyhoření jako důsledek zanedbávání péče o sebe u lékařů a zdravotníků. *Urgentní medicína*. Roč. 8, č. 2, 25 - 29. ISSN 1212-1924.

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 543 s. ISBN 80-717-8696-9. Text s, 21

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2008. *Prostupnost záchranné služby s psychosociálními službami*. Vyd. 1. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, 82 s. ISBN 978-80-904018-1-5 (BROŽ.).

VYBÍRAL, Zbyněk, 2003. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. Vyd. 1. Praha: Portál, 175 s. ISBN 80-717-8812-0.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 319 s. ISBN 978-807-3673-871.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2000 . *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 264 s. ISBN 80-717-8291-2.

WARE, Paul, 1992. Anpassungen der Persönlichkeit: Türen zur Therapie. *Zeitschrift für Transaktionsanalyse in Theorie und Praxis*. Roč. 9, č. 4, s. 183-197.

WATZLAWICK, Paul, 1998. *Jak skutečná je skutečnost?: mylné představy, klamání, porozumění*. Vyd. 1. Překlad Zbyněk Vybíral. Hradec Králové: Konfrontace, 234 s. ISBN 80-860-8800-6.

WINNICOTT, Donald W., 1987. *Babies and their mothers*. 1st pbk. ed., 1st United States ed. Reading, Mass: Addison-Wesley, 1987. ISBN 02-010-7677-2.

WINNICOTT, Donald W., 1998. *Lidská přirozenost*. Vyd. 1. Překlad Martin Pavelka. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 143 s. Psychoanalýza, sv. 10. ISBN 80-861-2305-7.

WOOLLAMS, Stan a Michael BROWN. 1978. *Transactional Analysis*. Daleview, Michigan, USA: Ann Arbor.

ZEMÁNKOVÁ, Vlasta, 2006. *Prevence syndromu vyhoření u dobrovolníků telefonické krizové intervence*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Miroslava Štěpánková, Ph.D.

Publikační činnost 2006 - 2012

ČEPICKÁ, Blanka, 2006. *Czech Transactional Analysis Association Thriving*. The Skript, ITAA, Roč. 36, č. 8, November

ČEPICKÁ, Blanka a Jiří ŠIMEK, 2009. Psychologický a etický rozměr práce operačního střediska, 1. vyd., ÚSZSSK 2008, Kladno, Edice: Rozšířená telefonická asistence na tísňové lince, ISBN 978-80-904018-0-8

ČEPICKÁ, Blanka, KREJČA Miroslav a Pavel STRNAD, 2010. *Senologická problematika v sexuologii*. In: Weiss, P. a kol. Sexuologie. Grada 2010, Praha, ISBN 978-80-247-2492-8

JANDOURKOVÁ Daniela a Blanka ČEPICKÁ, 2009. *Psychologie onkologického pacienta*. In: Cibula D., Petruzelka L.: Onkogynekologie. Grada, s. 287 – 294. ISBN: 978-80-247-2665-6

ŠEBLOVÁ, Jana, Vladimír KEBZA, Jana VIGNEROVÁ a Blanka ČEPICKÁ, 2009. Prevenivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 12, č. 1, 26 - 31. ISSN 1212-1924.

ŠEBLOVÁ, Jana, Blanka ČEPICKÁ, Dominika ŠEBLOVÁ a Dana HLAVÁČKOVÁ, 2012. "PÍPNI" - analýzy nesoutěžní úlohy na RR 2010. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. Roč. 15, č. 1, v tisku. ISSN 1212-1924.

Prezentace na konferencích a kongresech

ČEPICKÁ, Blanka, 2003. *Peer-support-counsellors. Psychologická pomoc v krizi, při nehodach, nešťastiach a katastrofách*. Konferencia pod záštitou ministra práce sociálních věcí a rodiny SR Lúdvíta Kaníka. 13.-14. november 2003. Inštitút pre verejnú správu, Bratislava

ŠEBLOVÁ, Jana a Blanka ČEPICKÁ, 2008. *Psychological Preventive and Intervention Techniques in EMS of the Central Bohemia Region*. Mnichov: EuSEM Congress, 2008, 14.-18. září.

ŠEBLOVÁ, Jana a Blanka ČEPICKÁ, 2009. *Urgentní medicína a systém psychologické podpory personálu* [CD]. Olomouc: ODUM. Sborník přednášek, 16. - 17. 4. 2009.

ŠEBLOVÁ, Jana a Blanka ČEPICKÁ, 2009. *Zkušenosti s poskytováním psychosociální péče zaměstnancům ZZS* [CD prezentace]. Hradec Králové: 5. konference "psychosociální aspekty při zásahu záchranných složek, 14.10.2009.

ŠEBLOVÁ, Jana, Dana HLAVÁČKOVÁ, Vladimír KEBZA, Jana VIGNEROVÁ a Blanka ČEPICKÁ, 2009. *Stress, Burnout and Psychological Support for Staff of Emergency Medical Services* [prezentace]. Lisabon, Portugal: NATO Medical Conference. 30.9. - 2.10.2009.

ŠEBLOVÁ, Jana a Blanka ČEPICKÁ, 2010. *Individuální a skupinové intervence v prostředí ZZS a role koordinátora CISM*. 6. konference: Psychosociální aspekty při zásahu záchranných složek. Hradec Králové: UNOB.FVZ, 20.10.2010.

Překlad

HENNIG, Gudrun a Georg PELZ. *Transakční analýza: terapie a poradenství*, 2008. Vyd. 1. Přeložila Blanka Čepická. Praha: Grada, 2008, 317 s. ISBN 978-80-247-1363-2 (BROŽ.).

Lektor překladu

NAPPER, Rosemary a Trudi NEWTON. *Taktika transakční analýzy*. Vyd. 1. Přeložila Helena Hartlová. Lektor překladu Blanka Čepická. Praha: Grada, 2010, 264 s. Pedagogika (Grada).

Příloha č. 1

Vážení kolegové, jak jsem už dopředu signalizovala, potřebuju Vaši pomoc.

Transakční analýza se opírá o teorii, empirii, ale málo o výzkum. O jeden takový se pokouším a k tomu Vás potřebuji. Prosím, věnujte mi trochu svého času, výsledek bude i Vaším výsledkem. Vybrala jsem si Vás proto, že máte všichni za sebou stejnou úroveň vzdělání: jste všichni absolventy Tříletky, což je pro mě, z metodologického hlediska, velmi podstatné.

Prosím Vás tedy o následující:

Před sebou máte 21 položek, které popisují určité operace vztahující se k práci na operačním středisku zdravotnické záchranné služby a seřazené v náhodném pořadí. 19 z nich lze seskupit do 6 skupin, které popisují některý z TA konceptů. Jde o následující koncepty: egostavy (3), základní potřeby(3), základní pozice (4), popoháněče /drivery (5), transakce (1), dohody (3). Tyto koncepty znáte a jsou opravdu základní. Čísla v závorkách odpovídají počtu položek, které máte přiřadit k danému konceptu a na konci Vám zůstanou 2 položky do těchto konceptů nezařazené, tedy vlastně sedmá skupina. Důležité je se **soustředit na operátorku**, nikoli na její možný protějšek (tím je člověk volající na zdravotnickou záchrannou službu)!!!

Prosím velmi – až položky přiřadíte, napište ke každé, co v daném konceptu, podle Vašeho názoru, reprezentují (Příkladně, kdyby byla mezi sledovanými položka č. 175. „Operátorka přebírá zodpovědnost a říká volajícímu, co má dělat, protože ona s tím má zkušenost“. Vaše jednoduchá odpověď by bylo ke konceptu „Dramatický trojúhelník“, napsat: zachránce – č.175. Jenom pro upozornění v dotazníku pouze 21 položek, příklad jsem si takto vymyslela). Svoje rozhodnutí vpisujte do přiložené tabulky. Dva výroky, které podle Vás nepatří do uvedených TA konceptů a které by Vám měly přebývat – stačí zanést jejich číslem na konec tabulky.

Děkuji za pomoc fakt mi tím velmi pomůžete a pomůžete doufám i transakční analýze.

A ještě něco k průběhu:

- a) Pracujte samostatně a mezi sebou při této práci nekonzultujte svoje rozhodnutí. Trvá to maximálně půl hodiny, spíše méně.
- b) Diskutujte, až budete mít všechno rozřazené a pak naopak stojím o to, abyste u položek, kde budou „celoskupinové“ dohady, to někdo zaznamenal a přidal mi to k Vaším vyplněným dotazníkům. Možná, že pro další práci, která mně s tímto dotazníkem čeká, bude nutné některé položky přeformulovat a Vaše návrhy a podněty budou k této činnosti

moc dobré. Prosím dohodněte se, kdo to zaznamená. Já nejsem v ČR, dlouhodobě a plánovaně, daleko dříve, nežli se začalo toto Vaše setkání plánovat, proto jsem poprosila Renatu o pomoc při distribuci. Až budu mít po Vaší práci jistotu, že jsou koncepty popsány jednoduše a srozumitelně (dobře), teprve pak nastane práce nad hodnocením 86 vybraných hovorů mezi operačním střediskem a volajícími na ZZS o pomoc. A tím budu zatěžovat některé vybrané z Vás, kteří o tom již předběžně vědí a „necukali se“ moc, že nemají čas, protože to čas fakt bere (doslova žere). Nicméně má-li někdo chuť se na vlastních hovorech posléze trénovat, prosím dejte vědět. Jest nutno počítat cca s 6 -8 čistými hodinami práce (86 x 2 min + čas na zápis.), které je ale možné dělit. Blíže zájemcům popíšu později.

- c) Prosím, svoje řešení podepište – to je zase jenom záležitost metodologická, rozhodně nebudu nikde uvádět jakákoli jména.

Fakt mi touto prací moc pomůžete tím, že to děláte všichni ve stejnou dobu na stejném místě a doufám motivovaní k tomu, naučit se některé TA koncepty rozpoznávat. Jste pro mě metodologicky velmi cennou skupinou!!! Zdůrazňuju: prosím, pracujte samostatně!!!

Utě tímto děkuji za svolení odprezentovat tuto moji žádost v rámci advanced trainingu. Renatce za to, že za mně převzala organizační část. A nejmenovanému dobrovolníkovi za to, že pro mě zaznamená Vaše podněty k zamyšlení.

Díky Blanka

P.S. Je možné položky nastříhat a šoupat s nimi po ploše, až budete spokojeni s rozdělením. Pak je teprve zapsat.

Náhodné řazení

1. Operátorka poskytuje ve svém projevu množství podnětů, které volající ve svém aktuálním stavu zvládne zpracovat.
2. V ukázce převažují jasně uzavřené dohody vázané na řešení aktuální situace.
3. Dohody nejsou v ukázce přítomné ani v jedné z obou podob.
4. Roli hraje přesvědčení operátorky, že volající si jí dost nevází.
5. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty nejsi dost dobrý, já jsem lepší.
6. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty jsi lepší, já nejsem dost dobrá.
7. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty nejsi dost dobrý, ani já nejsem dost dobrá.
8. Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí získat co nejpresnější a nejúplnější informace
9. Operátorka rozpoznává, jestli požadavek volajícího odpovídá náplni činnosti ZZS.
10. V ukázce jsou obsah a forma sdělení operátorky převážně v souladu (verbální sdělení operátorky v ukázce je přesvědčivé) Pokud nejsou v souladu, kterou část ve sdělení operátorky vnímáte zřetelněji:
 - obsah
 - formu
11. V ukázce převažují nejasně uzavřené dohody vycházející spíše z nevyřčeného předpokladu, že něco má nějak být.
12. Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí zvládnout vše, co se po ní chce.
13. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: oba máme své kvality, oba jsme dost dobří.
14. Operátorka se převážně orientuje na současný problém z pohledu „tady a teď“, řeší ho, ví si s ním rady.
15. Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí být s výzvou co nejrychleji hotová
16. Operátorka výzvu, přes všechny komplikace, zvládla.
17. Roli hraje přesvědčení operátorky, že volající jí poskytuje málo správných informací, když něco chce; on přece musí vědět, jak to ona potřebuje.
18. Operátorka je převážně spíše bezradná a nejistá.

19. Operátorka se převážně orientuje na možné příčiny současného problému a jejich hodnocení a méně na potřebné aktuální řešení

- spíše vychovává
- spíše pečuje

20. Operátorka vyjadřuje dostatek respektu k situaci, ve které se klient nachází.

21. Způsob, jakým operátorka s volajícím hovoří, má řád.

Vaše hodnocení

	položka a pojmenování	položka a pojmenování	položka a pojmenování	položka a pojmenování	položka a pojmenování
egostavy				x	x
základní potřeby				x	x
základní pozice					x
drivery					
transakce				x	x
dohody				x	x
nezařazené			x	x	x

Váš komentář:

Příloha č. 2

Instrukce:

Vážení kolegové, držíte v ruce dotazník, na jehož zpřesnění jste se také podíleli. Popisuje přítomnost 6 transakčně-analytických konceptů identifikovatelných v prvních dvou minutách hovoru mezi operačním pracovníkem ZZS a volajícími s žádostí o pomoc. Záměrně jsme nakonec (a s Vaší pomocí) vybrali ty koncepty, které jsou dobře „uchopitelné“ a operacionalisticky popsitelné.

Jde o: dohody

základní životní pozice

popoháněče (drivery)

transakce

egostavy

U konceptů: **dohod, základních životních pozic, egostavů a transakcí** vyberte mezi možnostmi jednu, která v přístupu operátorky **převažuje** a slyšíte jí tam nejvíce.

U konceptů: **popoháněčů (driverů)_a základních potřeb** můžete rozpoznávat přítomnost všech nabízených možností, tedy více, nežli jenom jedné převažující možnosti. U popoháněčů tedy až pěti, u základních potřeb až tří. Nebo také shledáte, že tento koncept vůbec není v ukázce hovoru přítomen a tedy neoznačíte žádnou z nabízených možností.

Poslední 2 položky jsou obecné a vztahují se k práci operačního střediska ZZS, nikoli k transakčně-analytickým konceptům. Přesto je jejich hodnocení pro nás důležité. Pokuste se zodpovědět i tyto dvě položky¹

Všechny ukázky máte na CD v jednotně určeném pořadí, každou v délce maximálně dvou minut. Do záznamového archu lze pouze křížkovat přítomnost dané možnosti (sloupec „ano“), nebo i nepřítomnost (sloupec „ne“).

Máte za sebou několik stovek hodin transakčně-analytické teorie, supervize i práce s transakční analýzou. Také jsme spolupracovali na validizaci tohoto dotazníku. Nicméně, bude-li ještě něco nejasné, запиšte si to v domluveném společném čase si tyto nejasnosti probereme, abyste mohli dále pracovat samostatně.

Pracujte prosím samostatně, hovory můžete poslouchat opakovaně, není třeba dělat „vše v kuse“. Předpokládám, že Vám vyposlechnutí a zaznamenání přítomných konceptů bude trvat 6 – 8 hodin čistého času.

Děkuji moc za pomoc Blanka

¹ ZZS ze zákona patří : (Sbírka zákonů, 1992)

*a) bezprostředně ohrožují život postiženého,

b) mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,

c) způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny,

d) působí náhlé utrpení a náhlou bolest,

e) působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

Dohody:

1. V ukázce převažují jasně uzavřené dohody vázané na řešení aktuální situace.
2. V ukázce převažují nejasně uzavřené dohody vycházející spíše z nevyřčeného předpokladu, že něco má nějak být.
3. Dohody nejsou v ukázce přítomné ani v jedné z obou podob

ZŽP:

4. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty nejsi dost dobrý, já jsem lepší
5. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty jsi lepší, já nejsem dost dobrá
6. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: ty nejsi dost dobrý, ani já nejsem dost dobrá.
7. V tom, jak operátorka s volajícím hovoří, převládá postoj: oba máme své kvality, oba jsme dost dobří

Drivery:

8. Roli hraje přesvědčení operátorky, že volající ji má za její práci ocenit.
9. Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí získat co nejpresnější a nejúplnější informace
10. Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí zvládnout vše, co se po ní chce.
11. Roli hraje přesvědčení operátorky, že musí být s výzvou co nejrychleji hotová
12. Roli hraje přesvědčení operátorky, že volající přece musí vědět, jaké informace a v jaké podobě ona potřebuje

Transakce:

13. V ukázce jsou obsah a forma sdělení operátorky převážně v souladu (verbální sdělení operátorky v ukázce je přesvědčivé) Pokud nejsou v souladu, kterou část ve sdělení operátorky vnímáte zřetelněji:
 - forma
 - obsah

Egostavy:

14. Operátorka se převážně orientuje na současný problém z pohledu „tady a teď“, řeší ho, ví si s ním rady
15. Operátorka je převážně spíše bezradná a nejistá

16. Operátorka se převážně orientuje na možné příčiny současného problému a jejich hodnocení a méně na potřebné aktuální řešení.

- spíše vychovává
- spíše pečuje

ZP:

17. Operátorka poskytuje ve svém projevu množství podnětů, které volající ve svém aktuálním stavu zvládne zpracovat

18. Operátorka vyjadřuje dostatek respektu k situaci, ve které se klient nachází.

19. Způsob, jakým operátorka s volajícím hovoří, má řád.

Mimostojící:

20. Operátorka rozpoznává, jestli požadavek volajícího odpovídá náplni činnosti ZZS

21. Operátorka výzvu, přes všechny komplikace zvládá.
